



AGAPLESION  
DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

# QUALITÄTSBERICHT 2014

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2014

Erstellt am 31.12.2015



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	17
A-10	Gesamtfallzahlen.....	17
A-11	Personal des Krankenhauses .....	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	29
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>30</b>
B-1	Geburtshilfe .....	30
B-2	Frauenheilkunde.....	39
B-3	Anästhesie und Schmerztherapie.....	50
B-4	Physikalische Medizin und Rehabilitation .....	55
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>60</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	60
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0: .....	60



C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	68
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	68
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	68
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	69
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	69
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	69
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>70</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Funktion:** QMB  
**Titel, Vorname, Name:** Doris Heinemann  
**Telefon:** 0561/1002-3450  
**Fax:** 0561/1002-3455  
**E-Mail:** [d.heinemann@diako-kassel.de](mailto:d.heinemann@diako-kassel.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Funktion:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. Stefanie Schwembauer M.Sc.  
**Telefon:** 0561/1002-3010  
**Fax:** 0561/1002-3005  
**E-Mail:** [geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de](mailto:geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de)

### Weiterführende Links

**Link zur Homepage des Krankenhauses:** <http://www.diako-kassel.de>

**Link zu weiterführenden Informationen:** <http://www.agaplesion.de>

Frankfurt am Main, im Dezember 2015

## Sehr geehrte Damen und Herren,

die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind sämtliche Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und in einem zentralen Qualitätsmanagement-Handbuch für alle Mitarbeitenden zugänglich.

Die Qualitätspolitik unseres christlichen Gesundheitskonzerns geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Der größte Teil der AGAPLESION Krankenhäuser hat bereits eigene DIN EN ISO 9001-Zertifizierungen.

Darüber hinaus verfügen zahlreiche medizinische Zentren der AGAPLESION Krankenhäuser über fachspezifische Zertifizierungen. Die damit verbundenen Prozesse unterstützen die systematische Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben. In regelmäßigen Audits wird die Einhaltung dieser hohen Qualitätsstandards überprüft. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Da es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen dazu gibt, welche Maßnahmen zur Hygiene und Patientensicherheit umzusetzen sind, hat die AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zum Beginn des Jahres 2015 die Sixpacks „Patientensicherheit“ und „Hygiene“ geschnürt. Sie umfassen jeweils sechs Maßnahmen, mit denen die meisten AGAPLESION Einrichtungen bereits seit Jahren arbeiten. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, werden die noch offenen Punkte im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und einen eigenen AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

**Krankenhausname:** AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

**Hausanschrift:** Herkulesstrasse 34  
34119 Kassel

**Institutionskennzeichen:** 260660839

**Standortnummer:** 99

**Telefon:** 0561/1002-0  
**Fax:** 0000/0000-0

**URL:** <http://www.diako-kassel.de>

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Andreas Fiehn, MBA  
**Telefon:** 0561/1002-1201  
**Fax:** 0561/1002-1695  
**E-Mail:** [a.fiehn@diako-kassel.de](mailto:a.fiehn@diako-kassel.de)

#### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedienstdirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Cornelia Reissner  
**Telefon:** 0561/1002-2000  
**Fax:** 0561/1002-2005  
**E-Mail:** [c.reissner@diako-kassel.de](mailto:c.reissner@diako-kassel.de)

### Verwaltungsleitung

**Funktion:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. Stefanie Schwembauer M.Sc.  
**Telefon:** 0561/1002-3010  
**Fax:** 0561/1002-3005  
**E-Mail:** [geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de](mailto:geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de)

**Funktion:** Verwaltungsdirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Saskia Kaune  
**Telefon:** 0561/1002-3020  
**Fax:** 0561/1002-3005  
**E-Mail:** [s.kaune@diako-kassel.de](mailto:s.kaune@diako-kassel.de)

### Standort

**Standortname:** AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL/ Frauenklinik Dr. Koch

**Hausanschrift:** Pfarrstraße 19  
34123 Kassel

**Institutionskennzeichen:** 260660839

**Standortnummer:** 02

**Telefon:** 0561/1002-0  
**Fax:** 0000/0000-0

**URL:** <http://www.diako-kassel.de>

### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Andreas Fiehn, MBA  
**Telefon:** 0561/1002-1201  
**Fax:** 0561/1002-1695  
**E-Mail:** [a.fiehn@diako-kassel.de](mailto:a.fiehn@diako-kassel.de)

### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedienstdirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Cornelia Reissner  
**Telefon:** 0561/1002-2001  
**Fax:** 0561/1002-2005  
**E-Mail:** [c.reissner@diako-kassel.de](mailto:c.reissner@diako-kassel.de)

### Verwaltungsleitung

**Funktion:** Geschäftsführerin  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. Stefanie Schwembauer M.Sc.  
**Telefon:** 0561/1002-3010  
**Fax:** 0561/1002-3005  
**E-Mail:** [geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de](mailto:geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de)

**Funktion:** Verwaltungsdirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Saskia Kaune  
**Telefon:** 0561/1002-3020  
**Fax:** 0561/1002-3005  
**E-Mail:** [s.kaune@diako-kassel.de](mailto:s.kaune@diako-kassel.de)

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** AGAPLESION gAG/ Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus  
**Art:** Freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** Ja  
**Universität:** Georg-August-Universität Göttingen

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Geburtshilfe, Wochenbett Ärzte sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei Bedarf an.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Mitarbeitende der Geburtshilfe sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei jedem Neugeborenen entsprechend der Leitlinien an (Neugeborenen-Hörscreening).
MP06	Basale Stimulation	Dieses Thema wird im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden die basale Stimulation bei ihrer pflegerischen Tätigkeit an.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL setzen das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement konsequent um. In dem Konzept sind Regelungen zur Arbeitsbelastung beschrieben.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir bieten Palliativmedizin/-pflege. Sterbebegleitung durch Seelsorge und Pflegedienst. Abschiedsraum vorhanden. Aussegnung wird von Seelsorge angeboten, Versorgung verstorbener muslimischer Patienten ist möglich. Mitarbeitende bilden sich in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender fort.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät und Ernährungsberatung wird über die Küche angemeldet, z.B. für Patienten mit Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflegebereich arbeitet nach Pflegemodell von Nancy Roper (ATL). Die Bereichs- und Gruppenpflege kommt in einer modifizierten Form zur Anwendung.

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik werden in den Elternschulen der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL angeboten. <a href="http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html">http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html</a>
MP21	Kinästhetik	Fortbildungen zu Kinästhetik werden von einem qualifizierten Trainer angeboten. Anwendung im Rahmen der Pflegestandards.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Fortgebildetes Personal unterstützt die Patienten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung.
MP25	Massage	Klassische Massage, auch modifiziert, Bindegewebsmassage, Friktionsmassage.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch wird ein medizinischer Fußpfleger ins Haus bestellt.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie im Wochenbett.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Schulung von Patienten und Angehörigen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie: KG auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, PNF), Gangschulung, Atemtherapie, apparativ-gestützte Mobilisation, apparativ-gestütztes Kraft- und Kreislauftraining.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Betreuung durch abteilungsinterne Psychologin: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Entspannungstraining; psychoonkologische Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen.
MP36	Säuglingspflegekurse	Die Säuglingspflegekurse werden im Rahmen der Elternschule der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL angeboten. <a href="http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html">http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html</a>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tage der offenen Tür, monatliche Patienten- Informationsveranstaltungen etc., Vorträge für Laien und Fachpersonal in und außerhalb des eigenen Hauses, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Es finden diverse Führungen mit Schulen und Erwachsenengruppen statt sowie wöchentliche Kreißsaauführungen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Eltern erhalten eine Anleitung zum Stillen und zur Kindsversorgung. Die Beratung der Angehörigen und Patienten erfolgt situationsbezogen. Es gibt in verständlicher Sprache Flyer zur Sturzprophylaxe, zu Noro-Viren o. zum Umgang mit MRSA. <a href="http://www.diako-kassel.de/Service-im-Krankenha.5470.0.html">http://www.diako-kassel.de/Service-im-Krankenha.5470.0.html</a>
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Diverse Angebote über die Elternschulen der Klinik. <a href="http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html">http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html</a>
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Entspannungstherapie wird von verschiedenen Praxen des anliegenden Facharztzentrums durchgeführt.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurse, weitere Angebote über die Elternschulen der Klinik. <a href="http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html">http://www.diako-kassel.de/lhre-Elternschulen.5568.0.html</a> <a href="http://www.diako-kassel.de/Profil.5660.0.html">http://www.diako-kassel.de/Profil.5660.0.html</a>
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Für die Entbindung gibt es viele Möglichkeiten: Unterwassergeburt ,Bälle,Hocker,Vier-Füßler-Stand usw. Die Technik wird auf individuelle Wünsche der Mutter abgestimmt.Anwendung von Homöopathie und Akupunktur,Hypnose,Angebot einer umfassenden Schmerztherapie (Periduralanästhesie). Rückbildungsgymnastik

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Für die Wund- und Stomabehandlung stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Patienten und Angehörigen zur Verfügung. Im Entbindungsbereich sind die Mitarbeiter in der Akupunktur-Technik ausgebildet.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fortbildungen zu Kinästhetik und Bobath werden angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden dies an.
MP43	Stillberatung	Erfolgt durch ausgebildete Laktationsberaterinnen im Kreißaal und im Neugeborenen Bereich sowie in den Elternschulen der Klinik.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Erfolgt bei Bedarf durch ausgebildete Fachkräfte für Stomatherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie (u.a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie).
MP51	Wundmanagement	Auf den Stationen gibt es ausgebildete Wundexperten nach ICW. Ein standardisiertes Wundmanagement ist vorhanden.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html</a>	Fernsehgeräte sind in jedem Patientenzimmer vorhanden.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€	<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html</a>	Jeder Bettplatz hat ein Telefon (Kartensystem).
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Wertfächer für Patienten befinden sich in den Patientenzimmern, dort in den Patientenschränken.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		Klinikeigene Parkplätze stehen kostenfrei zur Verfügung.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Aufenthaltsräume finden sich in jedem Stockwerk.
NM07	Rooming-in		<a href="http://www.diako-kassel.de/Geburtshilfe-und-Pra.5565.0.html">http://www.diako-kassel.de/Geburtshilfe-und-Pra.5565.0.html</a>	Rooming-in ist im Konzept der integrativen Wochenbettpflege verankert. Die Mütter haben die Möglichkeit bei Bedarf die Kinder im Kinderzimmer abzugeben.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html</a>	Begleitpersonen können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. Im geburtshilflichen Bereich stehen Partnerzimmer zur Verfügung.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.diakonie-kassel.de/Veranstaltungen.5446.0.html">http://www.diakonie-kassel.de/Veranstaltungen.5446.0.html</a>	Es finden regelmäßig, intern und auch extern, Informationsveranstaltungen mit wechselnden Themen für Patienten statt. Am Tag der offenen Tür kann man sich über die einzelnen Fachabteilungen und deren Fachspektrum informieren.
NM65	Hotelleistungen		<a href="http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html">http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html</a>	Auf Wunsch kann der Krankenhausaufenthalt auch ohne medizinische Notwendigkeit verlängert werden, bzw. die Aufnahme am Vortag erfolgen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Ernährung		Vegetarische und muslimische Ernährung ist über die Küche zu bestellen.
NM42	Seelsorge		<a href="http://www.diakonie-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html">http://www.diakonie-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html</a>	Evang. u. kath. Seelsorger u. Pfarrer besuchen regelmäßig Patienten und sind für Angehörige u. Mitarbeiter da. Patienten können Sakramente erhalten. Seelsorgeteam ist auch nachts und an Wochenenden über eine Rufbereitschaft erreichbar.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html</a>	Ein-Bett-Zimmer stehen für Wahlleistungspatienten zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Einbettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html</a>	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Jede Mutter hat die Möglichkeit ihr Neugeborenes im Kinderbett im Patientenzimmer zu versorgen.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html</a>	Zwei-Bett-Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html">http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html</a>	11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		<a href="http://www.diako-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html">http://www.diako-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html</a>	Auf Wunsch vermittelt der Sozialdienst Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		<a href="http://www.diako-kassel.de/Gruene-Damen-und-Her.5519.0.html">http://www.diako-kassel.de/Gruene-Damen-und-Her.5519.0.html</a>	Bei Bedarf ist die Möglichkeit gegeben.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Neben einer Auswahl von Radioprogrammen kann die hauseigene Sendung Patientenfunk, sowie die Übertragung von Andachten und Gottesdiensten gehört werden.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Eine genaue Beschreibung der Barrierefreiheit finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulanten sind sehr erwünscht und können jederzeit in allen Abteilungen famulieren. Kontakt über den Ärztlichen Direktor, Dr. A. Fiehn, MBA. Teilnahme an der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Th. Bürger, Dr. A. Fiehn, MBA, Prof. Dr. A. Vogt.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Dr. A. Fiehn, MBA, Lehrauftrag Risiko- und Qualitätsmanagement an der Hochschule Niederrhein
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dr. A. Fiehn, MBA, hält regelmäßig Vorlesungen an der Chitkara Universität, Indien.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. A. Fiehn, MBA, ist Mitglied des Editorial Board Annals of Cardiac Anesthesia.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Dr. A. Fiehn, MBA, Leitender Prüfarzt bei multizentrischen Studien.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Dr. A. Fiehn, MBA, Zusammenarbeit mit der Universität Kassel zur Simulation von Brand- und Evakuierungsmodellen für Krankenhäuser.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildung der DKK im Verbund mit Rotes Kreuz Krankenhaus und Marienkrankenhaus Kassel in der CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH mit 90 Ausbildungsplätzen. Die CBG kooperiert mit der Ev. Fachhochschule Darmstadt, dies ermöglicht einen verkürzten Bachelorstudiengang.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 108

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 6027  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0  
**Ambulante Fallzahl:** 10181

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,40 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,60 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36,30 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	12,60 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,80 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,60 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	31 Personen	3 Jahre	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL arbeiten darüber hinaus mit 10 Beleghebammen zusammen
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,70 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,00	Wundexperte nach ICW
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0	Extern. Regelmäßig einmal die Woche ist die Mitarbeiterin auf den Stationen am Standort Klinik Dr. Koch. Bei Bedarf kann sie jederzeit angefordert werden.
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0	Personal mit Zusatzqualifizierung Stomatherapie steht am Standort Diakonissen-Krankenhaus zur Verfügung und wird bei Bedarf angefordert.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,60	
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten.
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt.
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	0	Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädieschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung.
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0	Ein Psychologe kann bei Bedarf jederzeit angefordert werden.

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

**Funktion:** QMB, RMB  
**Titel, Vorname, Name:** Doris Heinemann  
**Telefon:** 0561/1002-3450  
**Fax:** 0561/1002-3455  
**E-Mail:** [d.heinemann@diako-kassel.de](mailto:d.heinemann@diako-kassel.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:** Geschäftsführung, stellvert. Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Anästhesie, Innere Medizin, Radiologie, Mitarbeitervertretung, Medizincontrolling, Personalabteilung, Qualitätsmanagement

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

**Angaben zur Person:** Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

**Funktion:** QMB, RMB  
**Titel, Vorname, Name:** Doris Heinemann  
**Telefon:** 0561/1002-3450  
**Fax:** 0561/1002-3455  
**E-Mail:** [d.heinemann@diako-kassel.de](mailto:d.heinemann@diako-kassel.de)

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

**Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:** Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  
**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:** Ärztlicher Direktor, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** bei Bedarf

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch mit konzernweiten und vielen eigenen Dokumenten zum RM, Datum: 22.10.2015	Enthält Dokumente zu den Themen: QM, RM, CIRS, M & M - Konferenzen, Patientensicherheit, Dokumentenmanagement, RM Übersicht Meldewege, Meinungsmanagement, EinsA, Qualitätsversprechen, Int. und Ext. Qualitätssicherung, Managementbewertung, Mitarbeiterbefragung, Audits, Qualitätspolitik, etc
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement, QM-Team-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen;
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	verschiedene Standards und Verfahrensanweisungen zum Notfallmanagement, z. B. zur Reanimation, zur Lungenembolie, zur Notsectio,
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zur perioperativen Schmerztherapie, zur Spinalanästhesie, zur multimodalen Schmerztherapie, Empfehlungen zum Wundschmerz, Angaben zum Schmerzmanagement in jedem Fachspezifischen Standard
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Assessments zum Sturzrisiko, Standards zur Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege wird umgesetzt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Dienstanweisung zur Fehlervermeidung im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen, Merkblatt zu freiheitsentziehenden Maßnahmen
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Richtlinien und eigene Verfahrensanweisungen zu medizinischen Geräten
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	zusätzlich Fallbesprechungen im Gefäßmedizinischen Arbeitskreis und im Kardiologischen Kolloquium, Root Cause Analysis bei besonderen Fällen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards und Verfahrensanweisungen zur Dokumentation der Arzneimittel-Anordnung und Gabe, zum Umgang mit Arzneimitteln, mit BTM, zur Vermeidung von Medikationsfehlern, zur perioperativen Schmerztherapie, zum Verabreichen von AM über Sonde, Perfusorenlisten,
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen, die von medizinischen Fachgesellschaften und Juristen freigegeben sind
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Konzernweit wird die AGA RISK-List verwendet. Verfahrensanweisung zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Richtlinie Patientensicherheit, Verfahrensanweisung (VA) zum Umgang mit Patienten-Identifikationsarmband, VA Eingriffs- und Seitenverwechslung, Formular Risk List
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standard Überleitung/Entlassungsmanagement. Ziel ist die Sicherstellung der bestmöglichen Weiterversorgung des Patienten unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Gesamtsituation.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsternen Fehlermeldesystems

<b>Internes Fehlermeldesystem:</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung:</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit:</b>	In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.



Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2015	Konzernweite verbindliche Regelungen zu Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenzen, Risikomanagement, CIRS, Meldung besonderer Vorkommnisse  AA – AGA Bearbeitung eines CIRS-Falls AA - AGA CIRS - Wie melde ich einen CIRS Fall IN - AGA CIRS Mitarbeiterinfo FO - AGA Meldung besonderer Vorkommnisse
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich	Es findet jährlich eine Risikobewertung und CIRS-Auswertung auf Einrichtungs- und Konzernebene statt.
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"	Auf AGAPLESION-Ebene werden Schulungen zum Risikomanagement- und CIRS - Beauftragten angeboten. Auf Einrichtungsebene schult der Risikomanagementbeauftragte oder das Zentrale QM die Mitarbeiter. Es gibt Arbeitsanweisungen "Wie melde ich einen CIRS Fall?" und "Bearbeitung eines CIRS-Falls".

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

**Übergreifendes Fehlermeldesystem:** Ja  
**Regelmäßige Bewertung:** Ja  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	externe Beratung (für Gesamt-DKK, einschl. BFK+Diako.)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Für die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	eine 2. HFK befindet sich seit Mai 2014 in Weiterbildung (die Ausbildung erfolgt über den Rentenversicherungsträger) (für Gesamt-DKK, einschl. BFK+Diako.)
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	In fast allen Bereichen sind hygienebeauftragte MA eingesetzt.

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja

#### Hygienekommission Vorsitzender

**Funktion:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Andreas Fiehn (MBA)  
**Telefon:** /-  
**E-Mail:** [a.fiehn@diako-kassel.de](mailto:a.fiehn@diako-kassel.de)

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme am MRE-Netzwerk Nordhessen	
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	quartalsweise	
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		Gemäß RKI Richtlinien und grundsätzliche alle Patienten aus der Gefäßchirurgie und Geriatrie
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten		Regelmäßig Pflichtunterweisungen und aktuelle SOP's
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßige Schulungen durch interne und externe Referenten sowie E-Learning Module
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige, Besucher und Kooperationspartner gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagements nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind im Krankenhaus Meinungsbögen ausgelegt. Zudem erhält jeder Patient bei der Aufnahme einen Meinungsbogen. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeitende helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 10 Werktagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Falls sich die Rückmeldungsmöglichkeit verzögert, erhält der Beschwerdeführer unmittelbar

#### Einweiserbefragungen

**Durchgeführt:** Nein

#### Patientenbefragungen

**Durchgeführt:** Ja

**Link:**

**Kommentar:** Durchgehende Patientenbefragung auf der gynäkologischen Abteilung  
Übernahme der Ergebnisse der Krankenkassen im Qualitätsbericht

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Funktion:** Meinungsmanager

**Titel, Vorname, Name:** Thomas Penkazki

**Telefon:** 0561/1002-3480

**Fax:** 0561/1002-3485

**E-Mail:** [t.penkazki@diako-kassel.de](mailto:t.penkazki@diako-kassel.de)

#### Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

**Link zum Bericht:** <http://www.diako-kassel.de/Ihre-Meinung-ueber-u.5918.0.html>

**Kommentar:** Sprechzeiten: Mo, Mi und Fr von 11 bis 14 Uhr, zusätzlich bei Bedarf.

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

#### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Kommentar:** nicht vorhanden, umfassendes Angebot von Seelsorgemitarbeitenden

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Die Beatmungstherapie ist sowohl mit nichtinvasiven Methoden (NIV) als auch mit allen modernen invasiven Methoden möglich.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Am Standort Diakonissen-Krankenhaus.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation am Standort Diakonissen-Krankenhaus.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Kooperation extern.
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	

## **B**            **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1**            **Geburtshilfe**

#### **B-1.1**            **Allgemeine Angaben - Geburtshilfe**

**Fachabteilung:**                      Geburtshilfe

**Fachabteilungsschlüssel:**        2400

**Art:**                                      Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:**                              Chefarzt Geburtshilfe und Pränatalmedizin

**Titel, Vorname, Name:**            Dr. med. Wouter Simoens

**Telefon:**                                0561/1002-1260

**Fax:**                                      0561/1002-1265

**E-Mail:**                                 [kreis-saal@diako-kassel.de](mailto:kreis-saal@diako-kassel.de)

Praxis für Pränatale Diagnostik und Therapie  
Nebengebäude der Frauenklinik Dr. Koch

Eichwaldstraße 92  
34123 Kassel  
T (0561) 1002 - 1250  
F (0561) 1002 - 1255  
[praxisgyn@diako-kassel.de](mailto:praxisgyn@diako-kassel.de)

#### **B-1.2**            **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**        Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote – Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Vaginale Beckenendlage-Entbindung, Gemini (Zwillings)-Entbindung, Vakuumentraktion (Saugglocke), Kaisergeburt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG19	Ambulante Entbindung	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Gemini (Zwillinge) ab 35. Schwangerschaftswoche.
VK25	Neugeborenencreening	z. B. Hörscreening, Stoffwechselscreening.
VR02	Native Sonographie	neues 4-D-Gerät, 3D-Ultraschall.
VR04	Duplexsonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VK00	Sonstige im Bereich Pädiatrie	Konsiliarischer Ultraschall und Echo bei Auffälligkeiten.
VG00	Neonatologische Überwachungseinheit	Extern durch das Klinikum Kassel geleitete 24- stündige Überwachungseinheit. 24- stündige Präsenz einer Intensiv Kinderkrankenschwester, Neonatologe täglich vor Ort.

## **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Geburtshilfe**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung kann über die Küche angefordert werden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

## **B-1.5 Fallzahlen - Geburtshilfe**

**Vollstationäre Fallzahl:** 4783  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	Z38	1565	Neugeborene
2	O70	330	Dammriss während der Geburt
3	O42	270	Vorzeitiger Blasensprung
4	O48	220	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
5	O80	201	Normale Geburt eines Kindes
6	O26	200	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	O71	177	Sonstige Verletzung während der Geburt
8	O34	168	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
9	O68	154	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
10	O36	134	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
11	O21	108	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
12	O47	97	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
13	Z83	78	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte
14	O32	67	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
15	O99	60	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert

### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu / entfällt

## **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-262	1845	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	1730	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-758	988	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	700	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-260	561	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	8-910	496	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-510	398	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
8	5-730	363	Künstliche Fruchtblasensprengung
9	5-738	237	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
10	9-261	237	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
11	8-515	174	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe
12	5-728	160	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
13	9-280	88	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
14	5-690	77	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
15	5-663	43	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angaben.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Ambulanz Dr. W.Simoens</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Sprechstunde für Pränatale Diagnostik und Therapie. Degum II Zentrum. Leiter Degum II Kursleiter
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
<b>Ambulanz Dr. W. Simoens</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde für Pränatale Diagnostik und Therapie. Degum II Zentrum. Leiter Degum II Kursleiter
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
<b>Ambulanz Dr. Simones</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	45	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	< 4	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
4	5-671	< 4	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-675	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation am Gebärmutterhals

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,80 Vollkräfte	613,20514	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,90 Vollkräfte	1649,31030	Der Chefarzt der Abteilung ist Degum II Kursleiter. Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Schwerpunkt operative Gynäkologie.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,60 Vollkräfte	412,32758	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	12,60 Vollkräfte	379,60315	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,80 Vollkräfte	2657,22240	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	31 Personen	154,29033	3 Jahre	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL arbeiten darüber hinaus mit 10 Beleghebammen zusammen.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,20 Vollkräfte	3985,83330	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Pat. an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

#### **B-1.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## B-2 Frauenheilkunde

### B-2.1 Allgemeine Angaben – Frauenheilkunde

**Fachabteilung:** Frauenheilkunde

**Fachabteilungsschlüssel:** 2400

**Art:** Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Ltd. Oberärztin, kommissar. Ltg. bis 30.09.2015

**Titel, Vorname, Name:** Dr. Gabriele Münich

**Telefon:** 0561/1002-1560

**Fax:** 0561/1002-1555

**E-Mail:** [info@diako-kassel.de](mailto:info@diako-kassel.de)

**Funktion:** Chefarzt seit 1.10.2015

**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Marc-P. Radosa

**Telefon:** 0561/1002-1560

**Fax:** 0561/1002-1555

**E-Mail:** [m.radosa@diako-kassel.de](mailto:m.radosa@diako-kassel.de)

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### **B-2.3      Medizinische Leistungsangebote – Frauenheilkunde**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde</b>	<b>Kommentar</b>
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. paraurethrale Injektionen bei Inkontinenz.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Eingeschränkt, inklusive Stanzbiopsien, Chemotherapie bei Karzinomen, plastische Chirurgie ( Kooperation mit Dr. Gruhl).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	Z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie, auch aufwendige Eingriffe.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Schwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Zervix-,Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Harninkontinenzzustände und Senkungen der Gebärmutter, der Blase und des Darmes.
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	Vaginalsonographie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	Deszensuschirurgie, Inkontinenzchirurgie.

## **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Frauenheilkunde**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde</b>	<b>Kommentar</b>
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF23	Allergearme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

## **B-2.5 Fallzahlen - Frauenheilkunde**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1244  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	257	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N81	132	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	N80	125	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
4	D27	88	Gutartiger Eierstocktumor
5	N39	83	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	N83	83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
7	D06	43	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
8	N99	40	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
9	C54	35	Gebärmutterkrebs
10	N70	35	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
11	N84	33	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
12	N85	25	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
13	C56	23	Eierstockkrebs
14	N92	22	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
15	N73	21	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken

## **B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu / entfällt

## **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-683	470	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	279	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-469	237	Sonstige Operation am Darm
4	5-657	221	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
5	5-983	211	Erneute Operation
6	5-661	172	Operative Entfernung eines Eileiters
7	5-572	165	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8	5-651	153	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
9	5-681	153	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	8-133	151	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
11	5-653	139	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	5-690	137	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
13	5-932	131	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
14	5-986	92	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
15	5-593	83	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angaben

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Ambulanz Frau Dr. Münich</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Reproduktionsmedizin (VG17)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

#### **Ambulanz Frau Dr. Münich**

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Reproduktionsmedizin (VG17)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

## **B-2.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-690	25	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	14	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	1-472	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
5	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
7	5-651	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	5-657	< 4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
9	5-671	< 4	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
10	5-681	< 4	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
11	5-702	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
12	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

## **B-2.10      Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**      Nein  
**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:**      Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,80 Vollkräfte	159,48718
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,90 Vollkräfte	428,96552
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,40 Vollkräfte	64,12371	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,00 Vollkräfte	622,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,60 Vollkräfte	777,50000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,50 Vollkräfte	829,33331	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei Aufnahme wird eine Sturzskala erhoben und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Ein Flyer für Patienten und Angehörige der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält

**B-2.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## B-3 Anästhesie und Schmerztherapie

### B-3.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Schmerztherapie

**Fachabteilung:** Anästhesie und Schmerztherapie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3753

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt Anästhesie  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Andreas Fiehn (MBA)  
**Telefon:** 0561/1002-6141  
**Fax:** 0561/1002-6145  
**E-Mail:** [anaesthesie@diako-kassel.de](mailto:anaesthesie@diako-kassel.de)

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Schmerztherapie	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	Ein Akutschmerzdienst in Zusammenarbeit mit 3 „Pain Nurses“ ist für die perioperative Schmerztherapie zuständig. Die chronische spezielle Schmerztherapie wird ambulant und als multimodale Schmerztherapie stationär in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Falk und J. Fröhlich angeboten.
VX00	Anästhesiologische Versorgung	Leitlinien orientiert werden alle modernen Verfahren, wie die kombinierte Allgemein- und Regionalanästhesie, balancierte und totalintravenöse Formen der Allgemeinanästhesie, verschiedene Regionalanästhesieverfahren, ein 24 h Periduralanästhesie Dienst (Geburtshilfe) u. die Schmerztherapie durchgeführt.
VX00	OP- Management	Das OP-Management sorgt für eine effiziente und effektive Organisation im Hinblick auf die Patientenbelange. Es sollen in der Regel keine geplanten OP ausfallen oder abgesetzt werden. Um dies zu gewährleisten, besteht eine enge interdisziplinäre Abstimmung zwischen der Anästhesie und Intensivstation.

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Schmerztherapie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung kann über die Küche angefordert werden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Werden bei Bedarf angemietet.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Sind bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

### B-3.5 Fallzahlen - Anästhesie und Schmerztherapie

trifft nicht zu/entfällt

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,80 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,80 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung liegt für 3,5 Jahre, inklusive 0,5 Jahre Intensivmedizin vor.
AQ59	Transfusionsmedizin	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie ist Dr. U. Haupt; Transfusionsbeauftragter Arzt Dr. M. Peuckert

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. U. Haupt
ZF15	Intensivmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dipl. med. H. Begau, Dr. U. Haupt, Dr. M. Peuckert, W. Jäger
ZF28	Notfallmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dr. I. Grohmann; Dr. U. Haupt; Dr. J. Römer; Dr. M. Peuckert, W. Jäger, J. Fröhlich, Dr. P. Pirrone
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Dr. K. Falk; J. Fröhlich, Dr. U. Fritz
ZF30	Palliativmedizin	Dr. K. Falk; J. Fröhlich

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,30 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## B-4 Physikalische Medizin und Rehabilitation

### B-4.1 Allgemeine Angaben - Physikalische Medizin und Rehabilitation

**Fachabteilung:** Physikalische Medizin und Rehabilitation

**Fachabteilungsschlüssel:** 3790

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Leitender Arzt der Klinik Geriatrie bis 31.3.2015

**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Heinz-Jürgen Harhoff

**Telefon:** 0561/1002-1015

**Fax:** 0561/1002-1005

**E-Mail:** [geriatrie@diako-kassel.de](mailto:geriatrie@diako-kassel.de)

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Physikalische Medizin und Rehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Physikalische Medizin und Rehabilitation	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie	Gynäkologische Frührehabilitation.

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Physikalische Medizin und Rehabilitation**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Physikalische Medizin und Rehabilitation</b>	<b>Kommentar</b>
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.

#### **B-4.5 Fallzahlen - Physikalische Medizin und Rehabilitation**

**Vollstationäre Fallzahl:** 0  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu / entfällt

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

#### **B-4.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Ambulanz Dr. Harhoff</b>	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Physiotherapie und physikalische Therapie (auf Rezept für VdAK-Versicherte)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie (VI00)
<b>Ambulanz Dr. Harhoff</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Physikalische und Rehabilitative Medizin (Krankengymnastik, Ergotherapie, Physikalische Therapie und Logopädie durch entsprechend qualifizierte Therapeuten unter fachärztlicher Weisung)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie, Ergotherapie (VI00)

#### **B-4.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

#### **B-4.10      Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**      Nein  
**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:**      Nein

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	Der Chefarzt der Klinik für Geriatrie leitet auch die Abteilung Physikalische Medizin und Rehabilitation.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF37	Rehabilitationswesen

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Das spezielle therapeutische Personal der Abteilung Physikalischen Medizin und Rehabilitation ist unter A 11.3 dargestellt.

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

### B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

#### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentation rate
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	433	100,00
Geburtshilfe (16/1)	1958	100,00
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	< 4	0

#### C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

##### C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

##### C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,97 - 96,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Zähler / Nenner</b>	582 / 593
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,91 - 98,03%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt; 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	1910 / 1913
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,18 - 99,22%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Angabe eines pH-Wertes, aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angabe des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen ohne Angabe des Basenwertes
<b>Zähler / Nenner</b>	16 / 1910
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	11,93 - 12,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,19 - 0,21
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,46 - 95,96%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritischer Zustand des Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 1873
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,03 - 0,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,37
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 1211
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,40
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,28 - 1,35
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,91
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,21
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 0,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 962
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,30
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,04 - 1,17
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 72
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,45 - 1,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,87 - 13,86%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovaringriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	71 / 79
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	89,87%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 78,05%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,74 - 91,37%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,12 - 96,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,16 - 0,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	13,15 - 15,04%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,16 - 94,64%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 3928
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,40
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 3928
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,01 - 0,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

### **Leistungsbereich**

Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind

Schlaganfall: Akutbehandlung

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Trifft nicht zu.

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	6
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	6

## D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2008 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 :  
2008



Kompetenzzentrum  
für Chirurgische  
Koloproktologie  
zertifiziert von der  
Deutschen  
Gesellschaft für  
Allgemein und  
Viszeralchirurgie



CPU zertifiziert nach der  
Deutschen Gesellschaft für  
Kardiologie-Herz-und  
Kreislaufforschung e. V.  
Düsseldorf.

## Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

### Einführung des Patientenarmbandes

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.

### Standardisierung von Spritzenetiketten

Um die Gefahr von Medikamentenverwechslungen zu verringern, haben wir die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zur Verwendung von Etiketten zur Kennzeichnung von Spritzen mit aufgezogenen Medikamenten umgesetzt. Jedes vom Anwender in eine Spritze aufgezogene Medikament wird in den Hochrisikobereichen mit einem Spritzenaufkleber gemäß DIVI-Standard gekennzeichnet.

### Vermeidung von Seitenverwechslungen in der Chirurgie

Um die Sicherheit, auch in Bezug auf Seitenverwechslungen, fehlende Aufklärungen etc. zu gewähren, wird eine Checkliste, die die wesentlichen Prozessabläufe und Verantwortlichkeiten insbesondere in den operativen Disziplinen abbildet, bei allen operativen Eingriffen verwendet. Mit dieser Maßnahme wird die Empfehlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit umgesetzt. (Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie).