



## **Strukturierter Qualitätsbericht** für das Berichtsjahr 2004

nach der Vereinbarung gemäß  
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

## Vorwort

Die **Gesundheitsreform-Gesetzgebung** der letzten Jahre hat einschneidende Veränderungen mit sich gebracht. Vor allem die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems (DRGs) führte in vielen deutschen Krankenhäusern zu weitreichenden Struktur- und Ablaufänderungen. Auch die **gesetzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement und an die Qualitätssicherung der Krankenhäuser** haben ein höheres Gewicht erhalten. Dies zeigt sich unter anderem in der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser, ab 2005 einen Qualitätsbericht zu erstellen. Der Bericht ist den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung in elektronischer Fassung zur Verfügung zu stellen. Diese sind verpflichtet, alle Qualitätsberichte im Internet zu veröffentlichen.

### Struktur des Qualitätsberichts

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)<sup>1</sup> gibt die inhaltliche Struktur und den Umfang des Qualitätsberichts nach § 137 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) sowie die Verfahrenswesen bundesweit und einheitlich vor. Damit soll unter anderem sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für eine interessierte Öffentlichkeit veröffentlichen. Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Hauptteilen.

Der **Basisteil** enthält Leistungs- und Strukturdaten des Krankenhauses und teilt sich in folgende Abschnitte auf:

- A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
- B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten
- C Qualitätssicherung

Der **Systemteil** soll einen Überblick über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses geben und hat folgende Abschnitte:

- D Qualitätspolitik
- E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
- F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
- G Weitergehende Informationen

Der Umfang der einzelnen Abschnitte des Systemteils wurde vom G-BA begrenzt.

Der vorliegende Qualitätsbericht nach § 137 SGB V ist auch auf den Internetseiten des Herzogin-Elisabeth-Hospitals einsehbar ([www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)). Zu dem finden Sie dort weitere, interessante Informationen unseres Krankenhauses.

### Ausblick

Man kann sich darüber beklagen, dass die Gesundheitsreformen der letzten Jahre den Beschäftigten und den Versicherten mehr Bürokratie, mehr Schreibarbeit und aufwändigere Verwaltungsverfahren beschert haben. Aber lassen Sie uns nach vorn schauen: Mit vielen gesetzlichen Unzulänglichkeiten muss man leben, nur darf man nie aufgeben, nach Wegen zu suchen, um Dinge nicht nur besser zu wissen, sondern diese auch besser zu tun.

Und Letzteres ist die Quintessenz von Qualitätsmanagement: Nicht nur kontrollieren, ob Qualitätsziele erreicht werden, sondern systematisch und kontinuierlich Verbesserungsmöglichkeiten suchen und finden, diese umsetzen, überprüfen und bei Bedarf wieder korrigieren.

---

<sup>1</sup> Die Zusammensetzung und die Aufgaben des G-BA sind in § 91 SGB V festgelegt.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	2
---------------	---

### **Basisteil**

<b>A</b>	<b>Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten .....</b>	<b>5</b>
A-1.1	Allgemeine Merkmale .....	5
A-1.2	Institutionskennzeichen? .....	5
A-1.3	Name des Krankenhausträgers .....	5
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	5
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	5
A-1.7 A	Fachabteilungen .....	5
A-1.7 B	Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr .....	6
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote .....	7
A-1.9	Ambulanten Behandlungsmöglichkeiten .....	7
A-2.0	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufenossenschaft .....	9
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	9
<b>B-1</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten .....</b>	<b>10</b>
B-1	<b>ORT <b>Orthopädische Klinik</b> .....</b>	<b>10</b>
B-1.1	ORT Name der Fachabteilung .....	10
B-1.2	ORT Medizinisches Leistungsspektrum .....	10
B-1.3	ORT Besondere Versorgungsschwerpunkte .....	10
B-1.4	ORT Weitere Leistungsangebote .....	11
B-1.5	ORT Top-12 DRG im Berichtsjahr .....	11
B-1.6	ORT Die 12 häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr .....	12
B-1.7	ORT Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr .....	12
B-1	<b>CHI <b>Chirurgische Klinik</b> .....</b>	<b>13</b>
B-1.1	CHI Name der Fachabteilung .....	13
B-1.2	CHI Medizinisches Leistungsspektrum .....	13
B-1.3	CHI Besondere Versorgungsschwerpunkte .....	13
B-1.4	CHI Weitere Leistungsangebote .....	14
B-1.5	CHI Top-12 DRG im Berichtsjahr .....	14
B-1.6	CHI Die 12 häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr .....	15
B-1.7	CHI Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr .....	15
B-1	<b>INN <b>Klinik für Innere Medizin</b> .....</b>	<b>16</b>
B-1.1	INN Name der Fachabteilung .....	16
B-1.2	INN Medizinisches Leistungsspektrum .....	16
B-1.3	INN Besondere Versorgungsschwerpunkte .....	16
B-1.4	INN Weitere Leistungsangebote .....	16
B-1.5	INN Top-12 DRG im Berichtsjahr .....	17
B-1.6	INN Die 12 häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr .....	17
B-1.7	INN Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr .....	18
B-1	<b>AN <b>Anästhesieabteilung</b> .....</b>	<b>18</b>
B-1.1	AN Name der Fachabteilung .....	18
B-1.2	AN Medizinisches Leistungsspektrum .....	18
B-1.3	AN Besondere Versorgungsschwerpunkte .....	18

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten .....	19
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V .....	19
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen .....	19
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr .....	19
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr) .....	20
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr) .....	20
C	Qualitätssicherung .....	21
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	21
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V .....	22
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	22
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)..	22
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	22
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	24
<b><u>Systemteil</u></b>		
D	Qualitätspolitik .....	25
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....	27
E-1	Aufbau des QM .....	27
E-2	Qualitätsbewertung .....	30
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V .....	32
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	33
G	Weitergehende Informationen .....	36
	Impressum .....	36

## **Basisteil**

### **A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale

Herzogin-Elisabeth-Hospital (HEH)  
Geschäftsführung  
Leipziger Str. 24  
38124 Braunschweig

Tel.: 0531 - 699 - 314  
Fax: 0531 - 699 - 315  
E-Mail: [d.kaffke@kliniken-heh.de](mailto:d.kaffke@kliniken-heh.de)  
Internet: [www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)

Das HEH hat zwei betriebliche Standorte in Braunschweig:

HEH Allgemeinkrankenhaus Hochstr. 11 38102 Braunschweig Tel.: 0531 - 7016 - 0 Fax: 0531 - 7016 - 120	HEH Orthopädische Klinik Leipziger Str. 24 38124 Braunschweig Tel.: 0531 - 699 - 0 Fax: 0531 - 699 - 315
---	---

A-1.2 Institutionskennzeichen: 260 310 243

A-1.3 Name des Krankenhausträgers: Stiftung Herzogin-Elisabeth-Hospital

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtjahres)

270 Planbetten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 7.165  
Ambulante Patienten: 10.835

#### A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz j / n
0100	Innere Medizin	65	2.068	HA	nein / ja
1500	Chirurgie	55	1.759	HA	nein / ja
2300	Orthopädie	150	3.338	HA	nein / ja
	Anästhesie	–	–	HA	nein / nein

**A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß)	565
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Wiedereinsetzen einer Prothese am Kniegelenk	521
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, (einschl. der Gelenkspiegelungen)	423
4	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsengang (z. B. gutartige Schilddrüsenvergrößerung)	327
5	I20	Operationen am Fuß	265
6	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk	236
7	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	211
8	I10	Sonstige Eingriffe an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	195
9	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), Leisten- oder Schenkelbruch	181
10	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	178
11	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk, einschl. Kreuzbandchirurgie	156
12	G48	Dickdarmspiegelung	151
13	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	118
14	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps (Herzinsuffizienz und Schock)	101
15	J11	Sonstige Operationen an Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	100
16	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	91
17	I13	Operationen an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	81
18	G07	Blinddarmentfernung	77
19	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	75
20	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	73
21	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	72
22	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	71
23	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht (Synkope, Kollaps)	68
24	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	68
25	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	67
26	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	59
27	F67	Bluthochdruck	57
28	I06	Aufwändige operative Verbindung von Wirbelkörpern	56
29	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Brustkrebs	55
30	I08	Sonstige Eingriffe an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	54
30	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	54
30	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	54

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen DRG-Kodierung weitere Fallpauschalen dieser Art gibt.

#### A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

##### Orthopädie

- Gelenkchirurgie, einschließlich Gelenkersatzoperationen,
- Arthroskopische Chirurgie,
- Orthopädische Rheumatologie,
- Schulterchirurgie, einschließlich Schulterendoprothetik,
- Konservative und operative Wirbelsäulenthopädie
- Konservative und operative Fußorthopädie,
- Sportmedizin, inklusive Vereinsbetreuung

##### Chirurgie

- Schilddrüsenchirurgie
- Onkologische Chirurgie
- Minimal invasive Chirurgie, einschl. Dickdarmentfernung
- Brustchirurgie, einschl. Brustwiederaufbau nach Tumor-Operationen

##### Innere Medizin

- Gastroenterologische Erkrankungen
- Blut- und Krebserkrankungen (Hämatologie/Onkologie)

Eine detailliertere Auflistung finden Sie in den Abschnitten B-1.2 bis B-1.4 der Fachabteilungen.

#### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Ambulante Operationen:

##### **Orthopädische Klinik**

- Arthroskopie des Knie oder der Schulter (diagnostisch, resezierend, rekonstruktiv)
- Operation eines Meniskus
- Operation des Bandapparates von Daumen-, Kiefer-, Hand- oder Sprunggelenk
- Entfernung der Synovialhaut eines Gelenks (Hand-, Ellenbogen-, Schulter-, Knie-, Fußgelenk)
- Operative Entfernung freier Gelenkkörper oder von Fremdkörpern aus einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk u./o. Glättung der Gelenkflächen
- Operative Denervation der kleinen Wirbelgelenke (z. B. Facettendenerivation)
- Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris („Tennisellenbogen“)
- OP der Dupuytren'schen Kontraktur
- Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms
- Amputation oder Teilamputation eines Fingers oder einer Zehe
- Stellungskorrektur Hammerzehe
- OP nach Hohmann (Fußoperation)
  
- Entfernung von Stellschrauben
- Entfernung von Osteosynthesematerial
  
- Gewebeentnahmen
- Geschwulst- und Schleimbeutelentfernungen
- Ganglion-Entfernung
- OP eines Knochenvorsprungs oder einer Knochenzyste
- Präparation und Durchtrennung einer Sehne oder eines Muskels

### **Chirurgische Klinik**

- Einsetzen und Entfernen von Port-Systemen
- Einsetzen und Wechsel eines Herzschrittmachers
- Bauchspiegelung
- OP eines Leisten- oder Nabelbruches
- Operation einer Steißbeinfistel oder analen Fistel
- Operation einer Analfissur
- Entfernung von Hämorrhoidalknoten
- Gewebeentnahmen
- Entfernung eines oder mehrerer Lymphknoten
- Venenchirurgische Eingriffe (Krampfadern)
- Sterilisation des Mannes (Unterbindung eines Samenleiters)
- Plastische Operation der Vorhaut u./o. des Bändchens
- Plastische Deckung eines Hautdefektes
- Entfernung eines Neavus flammeus (Muttermal)

### **Klinik für Innere Medizin**

- Darmspiegelung
- Abtragung von Polypen
- Spiegelung der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms
- Einführen einer Magenverweilsonde zur künstlichen Ernährung
- Dehnen der Speiseröhre
- Einsetzen einer Speiseröhrenprothese

### **Anästhesieabteilung**

Grundsätzlich können alle anästhesiologischen Eingriffe ambulant durchgeführt werden, wenn sie für eine ambulante Operation geeignet sind und wenn der medizinische Zustand des Patienten und dessen Umfeld dies zulassen.

### Ambulanzen und Sprechstunden

Die Ambulanzen der Fachabteilungen werden für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß den jeweiligen Ermächtigungen durch die kassenärztliche Vereinigung tätig. In der Regel sind dies konsiliarische Untersuchungen. Es werden auch Spezialsprechstunden durchgeführt. Diese werden im Abschnitt B-1 bei den Fachabteilungen beschrieben. Unter Beachtung der Regelungen der kassenärztlichen Vereinigung können Notfallbehandlungen durchgeführt werden.

Die ambulante Behandlung von Privatpatienten unterliegt keinen Einschränkungen durch die Kassenärztliche Vereinigung.

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Orthopädie: H-Arzt-Verfahren<sup>2</sup>, Dr. Bergmann

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden?		Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt?	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		X		X
Magnetresonanztomographie (MRT)	X			X
Herzkatheter		X		X
Szintigraphie		X		X
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		X
Angiographie		X		X
Schlaflabor		X		X

MRT in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen (Praxis im Krankenhaus)

A- 2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden?	
	Ja	Nein
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie	X	
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende	X	
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie		X
Psychoedukation		X
Thrombolyse	X	
Bestrahlung		X

<sup>2</sup> Das H-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften (BG) unterscheidet sich vom Durchgangsarztverfahren im wesentlichen durch die nicht bestehenden Zuweisungsmechanismen. H-Ärzte führen im Auftrag der BG besondere Heilbehandlungen bei bestimmten Verletzungen durch.

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten**

### **Orthopädische Klinik**

#### **B-1.1 ORT Name der Fachabteilung: Orthopädie**

#### **B-1.2 ORT Medizinisches Leistungsspektrum**

- Chirurgie aller großen Gelenke, insbesondere Endoprothetik von Hüft-, Knie- und Schultergelenk, inklusive minimalinvasive Operationen und Navigation
- Achskorrekturen und sehnenchirurgische Eingriffe bei Fehlstellungen an den Extremitäten, inklusive Open-wedge-Osteotomie im Bereich der Tibia, minimalinvasiv
- Arthroscopien (Gelenkspiegelungen) von Knie-, Schulter-, Sprung- und Ellenbogengelenken, einschließlich der Meniskus- und der differenzierten Knorpel- und Sehnenchirurgie
- Chirurgie der Schulter (z. B. Sehnenrekonstruktion und Stabilisierung)
- Orthopädische Rheumatologie, einschließlich der Schleimhauttherapie und der Gelenkersatzoperationen
- Fußorthopädie (z. B. Hallux valgus), einschließlich der Behandlung Neugeborener mit Sichel- und Klumpfüßen, der operativen Korrektur konventioneller und rheumatologischer Vorfußdeformitäten
- Wirbelsäulenorthopädie, einschließlich der konservativen und operativen Therapie von Verletzungen und krankhaften Veränderungen der gesamten Wirbelsäule
- Kryotherapie, Facetteninfiltrationen usw. in einer eigenen Sektion Wirbelsäule
- Kinderorthopädie inklusive der Behandlung aller neuroorthopädischen Erkrankungsbilder sowie Morbus Perthes, Epiphyseolyse, Skoliosen
- Behandlung von Verletzungen bei Arbeits- und Wegeunfällen im Rahmen der H-Arzt-Zulassung
- Septische Chirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

#### **B-1.3 ORT Besondere Versorgungsschwerpunkte**

- Gelenkchirurgie, einschließlich Gelenkersatzoperationen, inklusive aller modernen Techniken (McMinn-Prothese, Kurzschaftprothese vom Typ Meta, minimalinvasive Operationen, navigierte Kniechirurgie)
- Arthroscopische Chirurgie
- Orthopädische Rheumatologie
- Schulterchirurgie, einschließlich Schulterendoprothetik mit Schulterkappenendoprothese und Deltaprothese im Sinne der inversen Prothese bei Rotatorenmanschettendefektarthropathien
- Konservative und operative Fußorthopädie
- Konservative und operative Wirbelsäulenorthopädie
- Sportmedizin, einschließlich Vereinsbetreuung

#### B-1.4 ORT Weitere Leistungsangebote

- Ständige Notfallversorgung orthopädischer Krankheits- und Verletzungsbilder
- Tägliche Regelambulanz (auf Zuweisung von Fachärzten der Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie, Kinderheilkunde und Rheumatologie)
- Ganztägige Spezialsprechstunden „Füße“, „Schulter/Knie“, „Skoliosen“, „Kinder“ und „Sport“ einmal pro Woche
- Privatsprechstunde nach vorheriger Anmeldung ohne Zuweisungsbindung
- Das HEH ist mit einem Facharzt für Orthopädie und Chirurgie/Unfallchirurgie an der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung (H-Arzt) beteiligt
- Assistentenausbildung: Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische Therapie, Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Physiotherapie und Krankengymnastik

#### B-1.5 ORT Die Top-12 DRG im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)

<b>Orthopädie</b>			
<b>Rang</b>	<b>DRG</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
1	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß)	565
2	I04	Ersatz des Kniegelenkes und Wiedereinsetzen einer Prothese am Kniegelenk	521
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, (einschl. der Gelenkspiegelungen)	423
4	I20	Operationen am Fuß, einschl. Hallux-valgus-Chirurgie	265
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk	236
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	211
7	I10	Sonstige Eingriffe an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	195
8	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk, einschl. Kreuzbandchirurgie	156
9	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	91
10	I13	Operationen an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	81
11	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	59
12	I06	Aufwändige operative Verbindung von Wirbelkörpern	56

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen DRG-Kodierung weitere Fallpauschalen dieser Art gibt.

Laut der Vereinbarung über Inhalt und Umfang des Qualitätsbericht nach § 137 SGB V sind im gesamten Abschnitt B-1 für die Darstellung der Leistungsdaten dreistellige DRGs, dreistellige ICD-10-Nummern und vierstellige OPS-301-Nummern zu verwenden.

### B-1.6 ORT Die 12 häufigsten Haupt-Diagnosen im Berichtsjahr

Orthopädie			
Rang	ICD	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Kniegelenkes (Gonarthrose)	568
2	M16	Arthrose des Hüftgelenkes (Koxarthrose)	514
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	356
4	M20	Erworbene Verformungen der Finger und Zehen (z. B. unfall- oder krankheitsbedingt)	258
5	M75	Verletzungen im Schulterbereich (Schulterläsionen)	212
6	T84	Lockerungen orthopädischer Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	191
7	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (Spondylopathien)	138
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (z. B. im Lendenwirbelsäulenbereich)	132
9	M19	Sonstige Arthrose (nicht Knie oder Hüfte)	94
10	S83	Verschiebung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	75
11	M22	Krankheiten der Kniescheibe	58
12	M43	Sonstige Verformungen der Wirbelsäule und des Rückens	57

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen ICD-Kodiernummer weitere Diagnosen dieser Art gibt.

### B-1.7 ORT Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr

Orthopädie			
Rang	OPS	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Innenschicht der Gelenkkapsel (über Gelenkspiegelung)	917
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (über Gelenkspiegelung)	754
3	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (z. B. Spülung über Gelenkspiegelung)	536
4	5-820	Einsetzen einer Endoprothese am Hüftgelenk	523
5	5-822	Einsetzen einer Endoprothese am Kniegelenk	505
6	5-832	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	415
7	5-788	Operationen an Knochen des Fußes	365
8	5-814	Arthroskopische Eingriffe am Kapselbandapparat des Schultergelenkes (über Gelenkspiegelung)	254
9	5-830	Einschnitt in erkranktes Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule (z. B. Facettendenervation)	248
10	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	231
11	5-784	Knochen transplantation (und -transposition)	189
12	5-783	Entnahme eines Knochen transplantates	176

Eingriffe, die über Gelenkspiegelung durchgeführt werden, sind unter verschiedenen OPS-Ziffern zu finden, z. B. 5-810, 5-811, 5-812, 5-814.

## **Chirurgische Klinik**

### B-1.1 CHI Name der Fachabteilung: **Chirurgie**

### B-1.2 CHI Medizinisches Leistungsspektrum

Das Medizinische Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik umfasst die operative und konservative Therapie von gutartigen und bösartigen Erkrankungen aller Organsysteme auf den Gebieten der

- Allgemeinchirurgie,
- Viszeralchirurgie und
- Plastischen Chirurgie.

Es handelt sich dabei im Einzelnen um die gesamte:

- Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
- Brustchirurgie
- Hernienchirurgie
- Chirurgie des oberen und unteren Verdauungstraktes
- Chirurgie des Leber- und Gallenwegssystems
- Proktologische Chirurgie
- Septische Chirurgie
- Chirurgie des Venen- und Lymphgefäßsystems
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie, einschließlich mikrochirurgischer Lappenplastiken

### B-1.3 CHI Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Schilddrüsenchirurgie
- Onkologische Chirurgie bei
  - Tumoren des Hautweichteilgewebes
  - Tumoren der Schilddrüse
  - Tumoren der Brustdrüse
  - Tumoren des Magen-Darm-Traktes
- Minimal invasive Chirurgie bei
  - Gallenblasenentfernung (Laparoskopische Cholecystektomie)
  - Wurmfortsatzentfernung (Laparoskopische Appendektomie)
  - Lösen von Verwachsungen (Laparoskopische Adhäsioolyse)
  - Leistenbruchversorgung (Endoskopische präperitoneale Hernioplastik)
  - Antirefluxoperation (Laparoskopische Fundoplikatio)
  - Einpflanzung eines Magenbandes (Laparoskopisches Gastric banding)
  - Dickdarmentfernung (Laparoskopische Sigmaresektion)
- Brustchirurgie mit
  - Brustverkleinerung
  - Brustvergrößerung

Korrektur angeborener Brustfehlbildungen  
 Brustwiederaufbau nach Tumor-Operationen  
 durch Brustprothesen, freie oder gestielte Lappenplastiken,  
 (z. B. TRAM, DIEP S-GAP)

**B-1.4 CHI Weitere Leistungsangebote**

- Adipositaschirurgie u. a. mit
  - Gastric banding
  - Sog. „Fettschürzen“-Operationen
  - Bauchdeckenstraffungen
  - Bodylifting nach Lockwood
- Plastische Chirurgie mit
  - Narbenkorrekturen
  - Hautstraffungen
  - Saugkürettage bei Hyperhidrosis
  - Dermatochirurgie (Abschleifen, Hauttransplantationen etc.)
  - Rhinoplastiken (Nasen- und Nasenscheidewandoperationen)
- Ästhetische Chirurgie mit
  - Facelift-Operationen
  - Augenlidstraffung (Blepharoplastik)
  - Operative Korrektur abstehender Ohren (Otoplastik)
  - Fettabsaugungen (Liposuction)
- Management chronischer Wunden, einschließlich
  - Behandlung des diabetischen Fuß-Syndroms
  - Vakuumversiegelung
- Spezialsprechstunden

**B-1.5 CHI Top-12 DRG im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)**

<b>Chirurgie</b>			
<b>Rang</b>	<b>DRG</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
1	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang (z. B. gutartige Schilddrüsenvergrößerung)	327
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), Leisten- oder Schenkelbruch	181
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	178
4	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	118
5	J11	Sonstige Operationen an Haut, Unterhaut und weiblichen Brust	100
6	G07	Blinddarmentfernung	77
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	72
8	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Brustkrebs	55
9	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	52
10	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Brustkrebs	43

11	F20	Entfernung von Krampfadern an den Beinen	24
12	G01	Teilentfernung des Enddarms	23

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen DRG-Kodierung weitere Fallpauschalen dieser Art gibt.

#### B-1.6 CHI Die 12 häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Chirurgie			
Rang	ICD	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion der Schilddrüse)	300
2	K40	Eingeweidebruch (Hernie) an der Leiste	197
3	K80	Gallensteinleiden	186
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	73
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Brustkrebs)	70
6	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms (Dickdarmkrebs)	62
7	K43	Eingeweidebruch (Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand	48
8	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen (Divertikulose)	46
9	C20	Bösartige Neubildung des Mastdarms (Enddarmkrebs)	33
10	I84	Hämorrhoiden	28
11	N62	Vergrößerung der weiblichen Brust	27
12	K56	Darmverschluss	26

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen ICD-Kodiernummer weitere Diagnosen dieser Art gibt.

#### B-1.7 CHI Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr

Chirurgie			
Rang	OPS	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss eines Eingeweidebruchs an der Leiste (Leistenbruch)	227
2	5-511	Entfernung der Gallenblase	215
3	5-062	Sonstige teilweise Entfernungen der Schilddrüse	213
4	5-894	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	129
5	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	107
6	5-470	Blinddarmentfernung (Appendektomie)	89
7	5-063	Entfernung der Schilddrüse	86
8	5-895	Radikale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (z. B. Hauttumore)	71
9	5-061	Halbseitige Entfernung der Schilddrüse	64
10	5-893	Abtragung von abgestorbenem Gewebe, z. B. bei Geschwüren (Wunddebridement)	59
11	5-401	Entfernung einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	50
12	5-534	Verschluss eines Nabelbruchs	47

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen OPS-Kodiernummer weitere Operationen oder Eingriffe dieser Art gibt. Verschiedene Schilddrüsenoperationen sind beispielsweise 5-061, 5-062, 5-063.

## **Klinik für Innere Medizin**

### **B-1.1 INN Name der Fachabteilung: Innere Medizin**

### **B-1.2 INN Medizinisches Leistungsspektrum**

Die internistische Abteilung des HEH ist ausgerichtet als Akutklinik im Sinne der internistischen Regelversorgung.

Das Leistungsspektrum ist auf eine allgemeine internistische Kompetenz mit Behandlung aller akuter und chronischer Erkrankungen im Rahmen der Inneren Medizin ausgerichtet:

- Magen- und Darmerkrankungen,
- Blut- und Krebserkrankungen,
- Lebererkrankungen,
- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse,
- Herz-/Kreislaufkrankungen,
- Stoffwechselstörungen,
- Autoimmunerkrankungen,
- rheumatische Erkrankungen.

Die Abteilung verfügt über eine internistische Intensivstation mit drei Betten im Verbund mit einer chirurgischen Wachstation. Internistische Notfälle werden hier bei modernster technischer Ausstattung und entsprechender Überwachung behandelt.

### **B-1.3 INN Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die internistische Abteilung des HEH behandelt schwerpunktmäßig gastroenterologische Erkrankungen und Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen.

Im Rahmen der gastroenterologischen Schwerpunktorientierung werden in der Abteilung alle heute verfügbaren endoskopischen Untersuchungsmethoden durchgeführt, im Verbund auch mit einer hochmodernen röntgendiagnostischen Abteilung. Vor allem auch akute Blutungen des Magen-Darmtraktes sowie auch endoskopische Untersuchungen der Gallenwege werden jeweils zeitnah und den klinischen Notwendigkeiten angepasst durchgeführt.

Die hämatologisch/onkologische Schwerpunktorientierung umfasst die Diagnostik und die Behandlung von Blut- und Krebserkrankungen.

### **B-1.4 INN Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Die internistische Abteilung bietet im Rahmen der ergänzenden ambulanten Versorgung die endoskopische Diagnostik auch für Patienten mit gastroenterologischen Problemen im Rahmen von Zuweisungen an. Hier wird ergänzend auch das Spektrum der koloskopischen Vorsorgeuntersuchungen mit abgedeckt. Die Abteilung bietet auch im Rahmen der Gefäßerkrankungen die dopplersonographischen Untersuchungen z. B. auch bei Venenerkrankungen an. Hier ergänzt sich auch die radiologische Diagnostik im Einzelfall für Venenerkrankungen.

In gedanklicher Ausrichtung zur Hospizbehandlung bietet die internistische Abteilung eine entsprechende Rundumversorgung von sterbenden Patienten, im Verbund mit einer Integration der Betreuung durch Angehörige, an.

**B-1.5 INN Top-12 DRG im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)**

<b>Innere Medizin</b>			
<b>Rang</b>	<b>DRG</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
1	G48	Dickdarmspiegelung	151
2	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps (Herzinsuffizienz und Schock)	101
3	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	75
4	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	73
5	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	71
6	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht (Synkope, Kollaps)	68
7	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	68
8	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	67
9	F67	Bluthochdruck	57
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	54
10	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	54
12	R61	Lymphknotenvergrößerung und nicht akuter Blutkrebs	51

**B-1.6 INN Die 12 häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr**

<b>Innere Medizin</b>			
<b>Rang</b>	<b>ICD</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>Fallzahl</b>
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	102
2	E86	Flüssigkeitsmangel	59
3	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern und -flimmern)	54
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	53
5	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	46
6	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	44
7	C18	Dickdarmkrebs	44
8	E11	Zuckerkrankheit (Typ II Diabetes, nicht primär insulinabhängig)	44
9	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht (Synkope, Kollaps)	38
10	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen (z. B. Verstopfung, Durchfall)	35
11	K25	Magengeschwür	34
12	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	34

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen ICD-Kodiernummer weitere Diagnosen dieser Art gibt.

## B-1.7 INN Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe im Berichtsjahr

Innere Medizin			
Rang	OPS	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	409
2	1-440	Endoskopische Gewebeprobeentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse (über Spiegelung)	306
3	1-650	Dickdarmspiegelung	248
4	1-444	Endoskopische Gewebeprobeentnahme am unteren Verdauungstrakt (über Spiegelung)	135
5	5-452	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	124
6	8-542	Chemotherapie (z. B. medikamentöse Krebsbehandlung)	108
7	5-513	Endoskopische Eingriffe an den Gallengängen (über Spiegelung)	68
8	5-431	Anlage einer Magenfistel (zur Ernährung)	45
9	1-640	Diagnostische Darstellung der Gallenwege (über Spiegelung)	44
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre und des Bronchialsystems	23
11	1-845	Leberpunktion	21
12	5-449	Sonstige Eingriffe/Operationen am Magen	18

Der Begriff „Sonstige ...“ weist darauf hin, dass es unter einer anderen OPS-Kodiernummer weitere Operationen oder Eingriffe dieser Art gibt.

## Anästhesieabteilung

### B-1.1 AN Name der Fachabteilung: **Anästhesie**

### B-1.2 AN Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeinanästhesie (Vollnarkosen) aller Art, einschl. endoskopischer Intubationsverfahren, Kehlkopfmaskennarkosen und TIVA<sup>3</sup>
- Regionalanästhesie (Örtliche Betäubungsverfahren)  
z. B. rückenmarksnahe Leitungsanästhesie, Plexusanästhesie des Arms
- Anwendung von Eigenblutverfahren (präoperative Eigenblutspende, intraoperative maschinelle und postoperative Autotransfusion)
- Schmerztherapie

### B-1.3 AN Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Anwendung spezieller Katheterverfahren zur Schmerzbehandlung

Die Anästhesieabteilung des HEH ist keine bettenführende Abteilung. Daher bilden sich deren Leistungen über DRG, ICD und OPS nicht bzw. unvollständig ab.

Die Anästhesieabteilung führte 3.538 Intubationsnarkosen und 1.426 Maskennarkosen (Larynxmaske) im Jahr 2004 durch. Es wurden 344 Eigenblutspenden abgenommen.

<sup>3</sup> Intravenöse Narkose (totalintravenous anaesthesia).

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

712

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)

Orthopädie			
Rang	EBM-Nr.	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	2447	Arthroskopische Operation (über Gelenkspiegelung)	97
2	2960	Operative Unterbrechung sensibler Nerven der kleinen Wirbelgelenke (z. B. Facettendeneration)	48
3	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Schrauben)	42
4	2449	Rekonstruktive arthroskopische Operation (über Gelenkspiegelung)	24
5	2261	Stellungskorrektur der Hammerzehe	19

Chirurgie			
Rang	EBM-Nr.	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	2821	Einsetzen eines Ports	36
2	2105	Gewebeentnahme aus tiefliegendem Körpergewebe	24
3	2012	Entfernung eines Ports bzw. Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers	11
4	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches	6
4	2106	Entfernung einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	6

Innere Medizin			
Rang	EBM-Nr.	Umgangssprachliche Bezeichnung	Fallzahl
1	764	Dickdarmspiegelung	185
2	741	Magenspiegelung u./o. Zwölffingerdarmspiegelung	48
3	760	Partielle Dickdarmspiegelung mit flexiblem Instrument	11
4	755	Spiegelung des Enddarms	8
5	735	Aufdehnen der Speiseröhre	3

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SBB V)	keine
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	keine
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	keine

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Nr. <sup>4</sup>	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	6	4
1500	Chirurgie	7	3	4
2300	Orthopädie	21	14	7
	Anästhesie	11	0	11
3700	Sonst. Abteilungen	0	0	0
	<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>26</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **4**

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Nr.	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der exam. Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	59	85 %	4 %	2 %
1500	Chirurgie	31	81 %	6 %	0 %
2300	Orthopädie	88	85 %	9 %	3 %
	Anästhesie	10	100 %	18 %	0 %
3700	Sonstige Abteilungen	22	87 %	13 %	0 %
	<b>Gesamt</b>	<b>210</b>	<b>86 %</b>	<b>8 %</b>	<b>2 %</b>

<sup>4</sup> Fußnote aus § 301 SGB V: 'Die Fachabteilungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 sind nach der Gliederung in Anhang 1 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach § 17 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung anzugeben.'

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x	--	100,00 % ***
2	Cholezystektomie	x		x		102,0 %	100,00 % **
3	Gynäkologische Operationen	x		x		100,0 %	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100,0 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100,0 %	100,00 % *
6	Herzschrittmacher-Revision	x		x		100,0 %	74,03 %
7	Herztransplantation		x		x	--	94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochanträre Frakturen)	x		x		100,0 %	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100,0 %	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x	--	95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100,8 %	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		118,2 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x	--	100,00 % ***
14	Koronarangiographie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x	--	99,96 %
15	Koronarchirurgie		x		x	--	100,00 % ***
16	Mammachirurgie	x		x		106,3 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin		x		x	--	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	x		x		101,8 %	--
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x		x		102,2 %	98,44 %
20	Gesamt					102,1 %	98,28 %

Anm.:

zu 3: Gynäkologische Operationen sind in der Chirurgie in der Regel Begleiteingriffe bei großen Unterbauchoperationen (Tumoroperationen).

zu 18: Ein Gesamtwert des Bundesdurchschnitts lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Werte über 100% entstehen, wenn z. B. mehr Datensätze geliefert wurden, als gesetzlich gefordert. Die BQS hat zu folgenden Positionen des Bundesdurchschnitts, wie folgt, erläutert:

\* Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,04 % durch Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.

\*\* Im Leistungsbereich Cholezystektomie entstand eine Dokumentationsrate von 100,96 % durch Übermittlung von Datensätzen, die nicht die im QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen.

\*\*\* Im Leistungsbereich Herzchirurgie haben einige Krankenhäuser eine sogenannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,45 %.

C-2 **Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V**  
Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 **Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**  
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart, die für das HEH gilt.

C-4 **Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**  
Das Krankenhaus nimmt an keinem Disease-Management-Programm teil.

C-5.1 **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Lebertransplantation</b>		<b>10</b>				
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5.502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
<b>Nierentransplantation</b>		<b>20</b>				
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH 4a	pro Arzt 4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas</b>		<b>5/5</b>				
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Nein			
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				
<b>Stammzelltransplantation</b>		<b>12+/-2 [10-14]</b>				
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-411.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.31		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
8-805.x		Nein				
8-805.y		Nein				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH 4a	pro Arzt 4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus</b>		<b>5/5</b>				
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-423.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
5-438.1**		Nein				
5-438.x**		Nein				

Spalten 1a, 1b, 2: Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs.1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

Spalte 2, 4a, 4b: Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt. Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen.

#### C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Entfällt.

## Systemteil

### **D Qualitätspolitik** <sup>5</sup>

Medizin, Pflege und alle direkt an der Versorgung von kranken Menschen beteiligten Berufsgruppen sind bei der Behandlung und Betreuung der Patienten traditionell einem hohen Qualitätsanspruch verpflichtet. Dieser Anspruch ist ein fester Bestandteil der Berufsbilder der heilenden Berufe.

Krankenhäuser müssen Qualität umfassend betrachten. Damit das Ziel einer hochwertigen Leistungserbringung in allen betrieblichen Bereichen und aufeinander abgestimmt verwirklicht werden kann, muss Qualität berufsgruppen- und abteilungsübergreifend gemanagt werden.

Es gibt unterschiedliche Management-Modelle, an denen sich Krankenhäuser bei der Einführung und Umsetzung einer Qualitätspolitik orientieren können. In den Modellen werden leider unterschiedliche Terminologien<sup>6</sup> verwendet. „Qualitätspolitik“ ist z. B. ein typischer Begriff aus dem Qualitätsmodell der Deutschen Normenreihe 9000 ff. In dem Modell der EFQM<sup>7</sup> wird nicht explizit mit diesem Begriff gearbeitet. Hier sind die Festlegung von Grundwerten des Unternehmens und das Erarbeiten einer Vision die Ausgangspunkte, aus denen sich die Politik ergibt und Strategien abgeleitet werden.

Das HEH orientiert sich seit seiner Teilnahme an dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Pilotprojekt „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ von 2000 bis 2002 an dem Modell der EFQM.

#### **Qualitätsanspruch**

Das HEH beschreibt in seinen Unternehmensgrundsätzen seine Grundwerte, Überzeugungen und seinen Qualitätsanspruch

- in der Patientenversorgung,
- in der Zusammenarbeit,
- in der Berufsausbildung und Qualifizierung,
- im Kontakt mit externen Leistungsanbietern und
- gegenüber der Umwelt und der Gesellschaft.

Diese HEH-Unternehmensgrundsätze werden intern als „Leitbild“ bezeichnet.

Zentrale Elemente der Qualitätspolitik des HEH sind

- Kundenorientierung,
- Prozessorientierung unter Einbeziehung aller Leistungsbereiche und Ebenen,
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung und die
- kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen.

Die Ableitung von themen- und bereichsspezifischen Qualitätszielen der Abteilungen orientiert sich an dem Leitbild. Der Pflegebereich arbeitet z. B. mit einem „Pflegeleitbild“, das die Unternehmensgrundsätze pflegespezifisch konkretisiert.

---

<sup>5</sup> Dieser Abschnitt hat eine vorgegebene Begrenzung der Textmenge (gemäß der Vereinbarung nach § 137 SGB V).

<sup>6</sup> Fachwortschatz.

<sup>7</sup> European Foundation of Quality Management.

### **Leitbild des Herzogin-Elisabeth-Hospitals (HEH)**

- 1 Das Herzogin-Elisabeth-Hospital (HEH) ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts.
- 2 Unsere Stiftung ist ein fester Bestandteil in der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.
- 3 Die Grundlage unseres Handelns ist die Achtung vor der Würde und Einzigartigkeit jedes Menschen.
- 4 Ziel unseres Handelns ist die fachliche und kompetente Beratung, Behandlung und Betreuung aller uns anvertrauten Patienten.
- 5 Jeder Mitarbeiter des HEH ist ein Botschafter des Unternehmens nach innen und nach außen.
- 6 Wir informieren unsere Patienten umfassend und kompetent.
- 7 Wir verhalten uns gegenüber unseren Patienten freundlich, zugewandt und pflegen einen respektvollen Umgang.
- 8 Wir beziehen Angehörige bzw. Freunde des Patienten in den Behandlungsprozess ein, soweit dies möglich ist und es dem Willen des Patienten und dieser Bezugspersonen entspricht.
- 9 Wir berücksichtigen bei der Gestaltung unserer Arbeitsabläufe die Bedürfnisse der Patienten.
- 10 Wir machen es uns zur Aufgabe, für die Patienten und ihre Angehörigen eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.
- 11 Wir sind für unsere niedergelassenen Ärzte verlässliche Partner und informieren sie zeitnah und umfassend.
- 12 Wir sind faire Geschäftspartner und Wettbewerber und streben zukunftsorientierte Entwicklungen an.
- 13 Wir unterstützen den effizienten, umweltbewussten Einsatz aller Mittel und Materialien bei der täglichen Arbeit.
- 14 Wir legen Wert auf einen umfassenden Informationsaustausch, Teamgeist und fachübergreifende Zusammenarbeit.
- 15 Wir arbeiten professionell, gewissenhaft und verlässlich; unsere Entscheidungen und unser Handeln orientieren sich an den Zielen und Pflichten des Unternehmens.
- 16 Unsere Kollegialität ist geprägt durch einen respektvollen, offenen und ehrlichen Umgang miteinander.
- 17 Wir üben sachlich Kritik und sind bereit sie anzunehmen. Gute Leistungen erkennen wir an.
- 18 Betriebliche Auseinandersetzungen führen wir grundsätzlich intern.
- 19 Vorgesetzte sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst.
- 20 Die Berufsausbildung und die kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter haben für uns einen hohen Stellenwert.
- 21 Wir erarbeiten Lösungen, die dem Wohl der Stiftung dienen und der Dynamik der gesellschaftlichen Veränderungen entsprechen.
- 22 Wir sind zukunftsorientiert und reagieren flexibel auf neue Anforderungen.
- 23 Durch unser gemeinsames Handeln sichern wir die Existenz der Stiftung.

Es ist selbstverständlich, dass

- die Erfüllung gesetzlicher Auflagen zur Qualitätssicherung wie beispielsweise Schutz- und Sicherheitsbestimmungen, Hygiene-, Röntgenverordnungen, Bestimmungen aus dem Sozialgesetzbuch V usw.,
- das Arbeiten entsprechend dem aktuellen „Stand der Wissenschaft und Technik“ (State of the art),
- und die Erfüllung von Qualitätsanforderungen aus Verträgen (z. B. Integrierte Versorgung)

integrativer Bestandteil der Qualitätspolitik des HEH sind.

### **Vision**

Im Mittelpunkt der visionären Festlegungen des Stiftungsvorstands des HEH für die Jahre 2003 bis 2008 stand die Entscheidung für die Zusammenlegung der beiden Betriebsstätten des HEH am Standort Braunschweig-Melverode bis zum Jahr 2007 sowie Festlegungen zu der inhaltlichen Ausrichtung der Fachabteilungen und zu den künftigen Leistungsfeldern des HEH.

Die Bauarbeiten für den Erweiterungsbau sind seit 2004 in vollem Gang und werden 2007 abgeschlossen sein. Die geplanten fachlichen Entwicklungen und Erweiterungen wurden in Angriff genommen und zum Teil bereits umgesetzt, so beispielsweise der Ausbau der Leistungsfähigkeit der Wirbelsäulen- und der Sportchirurgie und der Aufbau der Kinderorthopädie und der Adipositas-Chirurgie. Die Qualität des Versorgungsangebots des HEH wird damit weiter verbessert werden.

Die Festlegung der Unternehmensgrundsätze und der Vision des HEH sowie der strategischen Vorgehensweise sind zentrale Aufgaben des Stiftungsvorstands und der oberen Leitungsebene. Die Rolle, die dem Qualitätsmanagement beigemessen wird, wird durch die Besetzung des QM-Lenkungsgremiums deutlich (s. nächster Abschnitt).

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### **E1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements <sup>8</sup>**

Deutsche Krankenhäuser haben in der Regel ein Netz von qualitätssichernden Maßnahmen wie Fallbesprechungen, die schriftliche Dokumentation von Anordnungen und ausgeführten Maßnahmen, Fortbildung von Mitarbeitern, themenbezogene Kommissionen (Arzneimittel, Hygiene) und weiteres mehr.

Das HEH möchte mit seinem Qualitätsmanagementsystem folgende Entwicklungen und Denkweisen besonders fördern:

#### **Umfassenderes Verständnis von Qualität**

Vorrangiges Ziel eines Qualitätsmanagements im Krankenhaus ist das Erreichen von Qualitätszielen und die kontinuierliche, kundenorientierte Verbesserung der Strukturen, der Abläufe und der Ergebnisse des Unternehmens. In diesem Sinn ist Qualitätsmanagement ein Instrument der Organisationsentwicklung und geht über die klassische „Qualitätssicherung“ hinaus. Als Kunde wird nicht mehr ausschließlich der Patient, sondern alle diejenigen gesehen, die in Verbindung mit dem Krankenhaus stehen, also auch die Krankenkasse, der einweisende und weiterbehandelnde Arzt, der Rettungsdienst usw.

#### **Kontinuierliche Verbesserung**

Die ständige Verbesserung der Gesamtleistung des Unternehmens ist ein wesentliches Ziel des Qualitätsmanagements. Voraussetzungen sind u.a. die aktive Einbeziehung der

---

<sup>8</sup> Dieser Abschnitt hat eine vorgegebene Begrenzung der Textmenge (gemäß der Vereinbarung nach § 137 SGB V).

Beschäftigten und Kunden sowie die konsequente Anwendung von Managementhilfsmitteln wie den PDCA-Zyklus (Planen-Umsetzen-Kontrollieren-Korrigieren).

### **Abteilungs- und berufsgruppenübergreifendes Arbeiten an Qualitätsfragen**

An zentralen betrieblichen Prozessen sind verschiedene Abteilungen und Berufsgruppen beteiligt. Wählt man in Qualitätsfragen eine ablauforientierte Betrachtungsweise und bezieht die Sicht der Kunden mit ein, muss man abteilungs- und berufsgruppenübergreifend denken und handeln. Problemlösungen und Weiterentwicklungen werden in dementsprechend zusammengesetzten Arbeitsgruppen und Gremien erarbeitet.

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements des HEH stellt sich wie folgt dar:

### **Gremien des Qualitätsmanagements**

#### **Lenkungsgremium Qualitätsmanagement (QM)**

Das Lenkungsgremium QM soll die klinikinternen, qualitätssichernden Maßnahmen auf die Vision, Strategie und die Einzelziele des HEH ausrichten und einen ständigen Prozess der Verbesserung fördern. Es entscheidet über grundsätzliche Schritte in der Qualitätssicherung und bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements, fördert Qualitätsinitiativen und verfolgt den Verlauf und die Zielerreichung von qualitätsbezogenen Projekten. Strategische und operative Ziele des Qualitätsmanagements werden hier festgelegt.

Die Bedeutung, die der Stiftungsvorstand des HEH dem Qualitätsmanagement beimisst, und die Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung spiegeln sich in der Zusammensetzung des Lenkungsgremiums QM wieder. Mitglieder des Gremiums sind der Vorstandsvorsitzende, die erweiterte Chefarztrunde, die Betriebsratsvorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte des HEH. Das Lenkungsgremium tagt halbjährlich und nach Bedarf.

#### **Arbeitstreffen der Qualitätsbeauftragten**

Die Qualitätsbeauftragten (QB) treffen sich vierteljährlich zu einem Arbeitstreffen. Bei Bedarf werden zusätzliche Termine vereinbart. Die Arbeitstreffen dienen der Erörterung von Qualitätsthemen und der aktuellen Information der Qualitätsbeauftragten.

In den Arbeitstreffen informiert der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) über die Beschlüsse des Lenkungsgremiums QM und den Stand von qualitätsbezogenen Arbeitsgruppen und Projekten; die Qualitätsbeauftragten berichten über Handlungsbedarfe und Vorschläge aus den eigenen Arbeitsbereichen. Es werden aktuelle Themen besprochen und Vorschläge für Projekte und für Qualitätsmaßnahmen erarbeitet.

#### **Qualitätsbezogene Arbeitsgruppen**

Die Entscheidung über die Form der Bearbeitung eines Qualitätsthemas richtet sich nach dessen Inhalt und Umfang. Es gibt Arbeitsgruppen, die Themen kontinuierlich bearbeiten, wie beispielsweise die Arbeitsgruppe Pflegestandard, die die Revision der vorhandenen Pflegestandards und die Entwicklung neuer Standards übernimmt. Für Einzelprojekte, wie die Entwicklung eines neuen Einarbeitungskonzepts, werden spezifische Arbeitsgruppen zusammengestellt. Teilweise wird auch mit Zweipersonengruppen gearbeitet, die sich Einzelthemen annehmen und sich nach inhaltlichem Bedarf befristet erweitern (z. B. Erstellen einer abteilungsbezogenen Medikamenteninformation).

### **Funktionsträger**

#### **Qualitätsmanagementbeauftragter**

Im Rahmen des o. g. Benchmarkingprojekts wurde im HEH eine Stabsstelle der Geschäftsführung eingerichtet, die die Abteilungen bei der Bearbeitung von qualitätsrelevanten Themen direkt unterstützt und die Qualitätsarbeit fördert und koordiniert. Ein Anteil der Stabsstelle wird zur Unterstützung bei Managementaufgaben eingesetzt.

## **Qualitätsbeauftragte der Abteilungen**

Es ist die Aufgabe der Qualitätsbeauftragten des HEH, in ihrem Arbeitsbereich über QM-Aktivitäten des HEH zu informieren, Vorschläge für Qualitätsprojekte aufzugreifen und/oder zu entwickeln und solche Projekte zu leiten. Jeder Chefarzt, die Pflegedienstleitung und der Geschäftsführer benennen aus ihrem Zuständigkeitsbereich je einen Qualitätsbeauftragten. Die Qualitätsbeauftragten des HEH erhalten die Möglichkeit, sich entsprechend fortzubilden (EFQM-Assessor, BÄK-Ausbildung).

## **Projektleiter**

Projektleiter werden themenbezogen eingesetzt.

## **Kommunikation**

Die oben genannten Strukturen bieten eine solide Basis für die innerbetriebliche Kommunikation von Qualitätsthemen des HEH. Zur weiteren Unterstützung der internen Kommunikation erhalten alle Beschäftigten in Abständen von drei Monaten den „**HEH-Nachrichtenticker**“<sup>9</sup>, der in komprimierter Form über Aktuelles, einschl. Qualitätsthemen, aus dem HEH berichtet. 2004 wurde als weiteres Informationsmedium das „**QM-Info**“ eingeführt, das Themenblöcke des Qualitätsmanagements HEH-bezogen erläutert. Als weitere Informations- und vor allem Nachschlagemöglichkeit wird der „**Öffentliche Ordner**“ des internen EDV-Netzes genutzt. Hier können beispielsweise die Ergebnisse von Patientenbefragungen, Standards verschiedener Bereiche, Betriebsvereinbarungen, Rundschreiben usw. eingesehen werden.

Der überwiegende Teil von Verbesserungsvorschlägen entsteht bei der täglichen Arbeit in den Bereichen und wird dort aufgegriffen und bewertet. Unabhängig davon haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Ideen über das „**Betriebliche Vorschlagswesen**“ einzubringen. Das Verfahren ist in einer Betriebsvereinbarung geregelt.

Regelmäßige Befragungen und das systematische Aufgreifen von Verbesserungsideen und Beschwerden von Patienten sind wichtige Instrumente der patientenbezogenen Kommunikation des Qualitätsmanagements. Das HEH führt **kontinuierlich interne und** im Abstand von zwei Jahren **externe Patientenbefragungen** durch. Die Befragungsergebnisse werden den Beschäftigten direkt zugänglich gemacht und die Optimierungshinweise bearbeitet.

Auf den Fragebögen unserer internen Befragung haben die Patienten die Möglichkeit auch frei formuliert zu schreiben, was ihnen gefallen/missfallen hat und welche Verbesserungsvorschläge sie haben. Diesen Anregungen wird nachgegangen und die Patienten erhalten eine schriftliche Antwort des HEH. Die Umsetzung solcher Anregungen hat zu sinnvollen Verbesserungen im Patientenalltag geführt (z. B. Ausstattung der Nasszellen und Patientenzimmer).

## **Standardisierung**

Die betrieblichen Abläufe und Verfahren eines Krankenhauses müssen sicher sein. Dabei ist es wichtig, bei dem Umfang und der Menge der schriftlichen Festlegungen das richtige Maß zu finden, um den Betrieb nicht zu „übersteuern“. Das HEH hat in vielen Bereichen interne Verfahrens- bzw. Ablaufstandards schriftlich festgelegt, u. a. Pflegedienst, Arztdienst, Labor, Küche, Hygiene, Entsorgung, Verwaltung usw. Beispielsweise hat der Pflegebereich 68 interne Pflegestandards, die regelmäßig revidiert werden. Außerdem erweitert das HEH zur Zeit seine berufsgruppenübergreifenden Behandlungsstandards. Die Verträge über Integrierte Versorgung, die das HEH abgeschlossen hat, beinhalten „sektorenübergreifende“ Festlegungen zum Ablauf der Behandlung; das bedeutet eine engere Vernetzung der ambulanten, stationären und nachstationären Versorgung einschließlich der Nachsorgeuntersuchungen.

---

<sup>9</sup> Der HEH-Nachrichtenticker entstand auf Basis der Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung. Die Mitarbeiter wünschten mehr aktuelle und bereichsübergreifende Informationen aus dem betrieblichen Geschehen.

## E2 Qualitätsbewertung <sup>10</sup>

Bewertungen von Qualität erfolgen im Krankenhaus in vielfältiger Form. Diese können sich direkt auf die individuelle Behandlung, die Abteilungsebene oder das Gesamtsystem beziehen, themenspezifisch, fachbezogen oder fachübergreifend sein.

So dienen die klassischen Visiten und Fallbesprechungen unter anderem der qualitativen Bewertung des Behandlungsverlaufs und der daraus folgenden, individuellen Anpassung der therapeutischen Maßnahmen. Das Auswerten von Komplikationen zeigt – unabhängig von dem einzelnen Patienten – kritische Punkte in Behandlungskonzepten auf. Solche Daten werden analysiert und bewertet, um faktengestützt Qualität verbessern zu können.

### Patientenbefragungen

Patientenbefragungen geben Aufschluss darüber, wie Patienten einzelne Leistungen der Einrichtung und das Krankenhaus insgesamt bewerten.

Das HEH führt **kontinuierlich interne Patientenbefragungen** mit einem teilstandardisierten Kurzfragebogen durch. Die Jahres- und Halbjahresergebnisse werden betriebsintern bekannt gemacht und abteilungsbezogen Konsequenzen erörtert. Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung 2004 bestätigten die sehr guten Ergebnisse der letzten externen Befragung. Im Abstand von zwei Jahren führt das HEH zeitgleich mit anderen Krankenhäusern und identischen Fragebögen eine „**Externe Patientenbefragungen**“ durch. Die beteiligten Häuser haben in den Vorjahren ihre Qualität kontinuierlich verbessert. Die Gesellschaft für Forschung und Beratung wertet die Bögen aus und stellt vergleichende Auswertungen zur Verfügung. Im Sinne eines **Benchmarkings** wird zu jeder Frage auch die Einrichtung genannt,

Inhalt der Frage in Kurzform	HEH	Vergleichswert
Qualität der ärztlichen Behandlung	4,7	4,7
Qualität der pflegerischen Versorgung	4,7	4,7
Freundlichkeit gegenüber Patienten	4,9	4,8
Freundlichkeit gegenüber Angehörigen/Besuchern	4,9	4,8
Erreichbarkeit des Pflegepersonals für Patienten	4,9	4,8
Erreichbarkeit der Ärzte für Patienten	4,4	4,4
Erreichbarkeit des Pflegepersonals f. Angehörige/Besucher	4,6	4,6
Erreichbarkeit des ärztl. Personals f. Angehörige/Besucher	4,2	4,2
Ermittlung von Wünschen/Erwartungen der Patienten	4,4	4,4
Sehr flexible Besuchszeiten	4,9	4,8
Keine lange Wartezeiten bei Untersuchungen	4,3	4,0
Wahrung der Privat- und Intimsphäre	4,8	4,7
Info und Aufklärung vor Behandlung	4,7	4,7
Aufklärung über Medikamente	3,7	3,9
Schnelle und unkomplizierte Entlassungsvorbereitung	4,8	4,6
Sehr gute Sauberkeit	4,6	4,4
Berücksichtigung individueller Essenswünsche	4,6	4,4
Sehr gute sanitäre Ausstattung	4,5	4,0
Sehr gute Ausstattung der Patientenzimmer	4,4	4,1
Sehr gute Ausstattung der Aufenthaltsräume	3,5	3,9
Sehr gute Patientenzufriedenheit insgesamt	4,7	4,6
Weiterempfehlung des Krankenhauses	4,8	4,7

Externe Patientenbefragung 2003 (Ausschnitt)

<sup>10</sup> Dieser Abschnitt hat eine vorgegebene Begrenzung der Textmenge (gemäß der Vereinbarung nach § 137 SGB V).

die den besten Wert erreicht hat. Das sichert den Beteiligten die Möglichkeit, von Häusern mit hervorragenden Lösungen zu lernen. Die Tabelle zeigt einen Ausschnitt aus den 53 Fragen der externen Patientenbefragung 2003 mit den Mittelwerten des HEH und den Vergleichswerten der Gesamtbefragung. Der beste, erreichbare Wert ist 5.<sup>11</sup>

### **Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS)**

Das HEH beteiligt sich seit dem Jahr 2000 an einem nationalen Projekt zur Erfassung von krankenhauserworbenen (nosokomialen) Infektionen. Das KISS-Projekt wurde auf Initiative des Robert-Koch-Instituts und des Nationalen Referenzzentrums für Krankenhaushygiene gestartet. Die beteiligten Häuser dokumentieren standardisiert ihre hauseigene Situation und können sich dann mit bundesweiten Ergebnissen vergleichen, ihr Infektionsniveau einordnen und – wenn nötig – Verbesserungen einleiten.

Von 2000 bis 2004 wurden die Wundinfektionen bei Hüftendoprothesen-Operationen systematisch erfasst. Da die Jahres-Wundinfektionsrate des HEH seit 2003 fortlaufend deutlich unter der standardisierten Wundinfektionsrate lag, werden seit dem 2. Hj. 2004 die Knieendoprothesen-Operationen mit „OP-KISS“ erfasst, um auch für diesen Haupteingriff Benchmarkwerte zu erhalten. Knieendoprothesen sind nach den arthroskopischen Operationen und den Hüftendoprothesen die dritthäufigste Operation in der Orthopädie des HEH. Von 2001 bis 2003 wurden mit „OP-KISS“ die Wundinfektionen bei Eingriffen an der Brust erfasst. Seit 2004 wird die häufigste Operation der Chirurgie des HEH (Schilddrüsenoperationen) als Indikator-OP verwendet.

Lang liegende Harnwegkatheter sind ein Risikofaktor für die Entwicklung von Harnwegsinfektionen. 2003 und 2004 beteiligte sich daher die Klinik für Innere Medizin an einer periodischen Infektionserfassung mit „Device-KISS“.

Die Ergebnisse aus 2004 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

### **Qualitätssicherungsmaßnahme kolorektale Karzinome**

Die Chirurgie des HEH nimmt seit Juni 2003 an der Qualitätssicherungsmaßnahme des Konvents der Ltd. Krankenhausärzte und der Dt. Gesellschaft für Chirurgie teil. In diesem Projekt werden alle Fälle eines kolorektalen Karzinoms nach wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert und fünf Jahre in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt nachbeobachtet. Bei der kolorektalen Karzinomchirurgie ist der Einfluss des Chirurgen auf das Langzeitergebnis wissenschaftlich belegt. Die teilnehmenden Krankenhäuser dokumentieren mit standardisierten Erhebungsbögen und müssen einen Nachweis erbringen, dass sie ihre kolorektalen Karzinomoperationen vollständig erfassen und melden. Das Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin in Magdeburg fragt die Folgedaten über fünf Jahre jährlich bei den weiterbehandelnden Hausärzten ab. In 2004 wurden im HEH 86 Patienten unter dieser Patientengruppe erfasst.

### **Schwerpunktprüfung des internen Kontrollsystems (IKS)**

Auch in der Verwaltung initiiert das HEH freiwillige, externe Qualitätsbewertungen. 2004 wurde z. B. eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt, die Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems zu prüfen. Schwerpunkt waren die EDV-Zugriffsmöglichkeiten, die Organisation und Abwicklung innerhalb des Beschaffungswesens, Fragen des Geldverkehrs und die Organisation der Personalverwaltung. Die bestehenden Aufgabenfelder und Abläufe waren stabil; vereinzelte Lücken im Kontrollsystem konnten durch zusätzliche Kontrollhandlungen geschlossen werden.

### **Dekubitus**

Ein Dekubitus ist eine durch Druck entstandene Wunde der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Der Pflegedienst erfasst seit Januar 2004 die Zahl der Patienten mit einem Druckgeschwür (Grad 2 bis 4), um die Vorbeugung und die Behandlung von Dekubiti im

---

<sup>11</sup> Die Skalierung lautet: trifft voll zu = 5, trifft überwiegend zu = 4, trifft zum Teil zu = 3, trifft überwiegend nicht zu = 2, trifft gar nicht zu = 1.

HEH datenbasiert kontinuierlich zu verbessern. Die hohe Variationsbreite der Inzidenzraten aus nationalen und internationalen Erhebungen lässt allerdings einen direkten Vergleich der Dekubitusinzidenz zur Zeit noch fragwürdig erscheinen. Die Rate der während des Krankenhausaufenthaltes neu auftretenden Druckgeschwüre lag in allen Abteilungen unter den von uns verwendeten Vergleichswerten. In der Inneren Medizin fiel der hohe Anteil von Patienten auf, die bereits mit einem Druckgeschwür in das HEH eingewiesen werden (70% der Dekubiti).

## Selbstbewertung nach EFQM

Im Rahmen des Benchmarkingprojekts hat das HEH Selbstbewertungen nach dem EFQM-Modell (s. Abschnitt D) durchgeführt. Es wurden Qualitätsthemen priorisiert und in der Folgezeit bearbeitet.

Bei den bisher beschriebenen Beispielen handelt es sich um Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung des HEH, die nicht vorgeschrieben sind. **Ein anderer Teil der externen Qualitätsbewertungen erfolgt regelmäßig durch Aufsichtsbehörden.** Hierzu einige Beispiele:

Die Krankenhaushygiene wird von den Gesundheitsämtern überprüft. Die Küche wird vom Gewerbeaufsichtsamt kontrolliert. Der TÜV kontrolliert mit sicherheits- und messtechnischen Kontrollen die eingesetzte Medizintechnik und die Anlagen der Haustechnik. Im Laborbereich sind regelmäßig externe Qualitätskontrollen durchzuführen (Ringversuche). Bei den Begehungen durch die Feuerwehr wird der Brandschutz bewertet. Das HEH erreichte im Jahr 2004 und in den Vorjahren durchgehend sehr gute Ergebnisse bei diesen Prüfungen.

Die Arbeitssicherheit hat einen hohen Stellenwert im HEH. Wir binden den Aufsichtsbeamten der zuständigen Berufsgenossenschaft (BGW) aktiv ein und konsultieren ihn bei arbeitssicherheitsrelevanten Planungen und Änderungen. Dem HEH wurde von dem Vertreter der BGW ein hohes Qualitätsniveau in der Arbeitssicherheit bestätigt.

Auch im Bereich der Krankenhausverwaltung finden externe, qualitative Prüfungen statt. Der Jahresabschluss muss durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft und bestätigt werden. Die Steuerbehörde führt Gemeinnützigkeitsprüfungen durch. In 2004 erfolgte auch eine Betriebsprüfung der Rentenversicherungsträger nach § 28 p SGB IV, bei der dem HEH die korrekte Abführung und Handhabung der Sozialversicherungsabgaben bescheinigt wurde.

Der „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ begutachtet im Auftrag der Krankenkassen Leistungen des Krankenhauses.

## E3 Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Die nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V zu beteiligen. Hierzu legt der Gemeinsame Bundesausschuss Leistungsbereiche fest. Für diese Leistungsbereiche müssen diese Krankenhäuser Daten nach einer standardisierten Abfrage an eine auswertende, zentrale Einrichtung senden.

Die Daten dieser Externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (in der Folge BQS-Daten genannt) erzeugen das Bild einer Korrektheit und Vergleichbarkeit, die mit der hier geforderten Genauigkeit nicht gegeben ist. Das Problem wurde im Jahr 2004 auch in der Presse thematisiert (z. B. Spiegel 15.3.04). Besonders das Erfassungssystem ist äußerst strategiefähig, weil sich durch unzureichende Akteneinsicht, Kodierungsmängel, fehlende Detailkenntnisse der Ausfüllhinweise oder auch durch interne Ausfüllvorgaben u. w. m. die „Qualität“ der Behandlungen verändert bzw. verändern lässt. So werden beispielsweise bei einigen operativen Eingriffen sehr niedrige Komplikationsraten in den BQS-Daten ausgewiesen, die

in kontrollierten Studien nicht erreicht bzw. in der Fachliteratur deutlich höher beschrieben werden.

Das Verfahren ist in der derzeitigen Form noch so problembehaftet, dass wir die Ergebnisse intern zur Kenntnis nehmen und analysieren, aber auf dieser Datenbasis externe Vergleiche von Krankenhäusern nicht empfehlen können.

Sobald uns die Auswertungsergebnisse 2004 vollständig vorliegen, können Sie mehr hierüber auf unserer Internetseite erfahren ([www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)).

## **F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum <sup>12</sup>**

### **Projekt Behandlungspfad - Integration in das Dokumentationssystem**

Behandlungspfade sind interne Leitlinien, die berufsgruppenübergreifend den Ablauf einer Behandlung beschreiben, so wie er für die Mehrzahl der Patienten mit der entsprechenden Diagnose bzw. Operation zutreffend ist. Die Form, die Detaillierung und der Einsatz solcher Pfade wird in Deutschland sehr unterschiedlich gehandhabt.

2004 erarbeitete eine Arbeitsgruppe ein Modell für die Integration solcher Ablaufbeschreibungen in das patientenbezogene Dokumentationssystem des HEH am Beispiel des Behandlungspfades „Knie-Totalendoprothese“. Im September 2004 wurde die „Pfad-Kurve“ für Knie-TEP-Patienten in den Echtbetrieb übernommen. In den ersten sechs Wochen erfolgte eine enge Praxisbegleitung und eine Selbstinspektion mit Feedback und Nachkorrekturen der Handhabung. Die Pfadkurve dient als Modell für die weiteren Umsetzungen von Behandlungspfaden in die Tagesdokumentation.

### **Projekt Röntgenkommunikations- und -archivierungssystem**

Eine Arbeitsgruppe sondierte die Rahmenbedingungen für einen Einstieg in die digitale Röntgentechnik und die dazugehörigen Kommunikations- und Archivierungssysteme (PACS). Auf dieser Grundlage wurde eine Systementscheidung getroffen. Die AG wird auch die konkrete Ausgestaltung des Systems vorbereiten.

### **Projekt Arztbriefschreibung**

Zur Optimierung der Ablauforganisation setzte sich eine AG mit der Arztbriefschreibung per Spracherkennung auseinander. Nach der Pilotphase in der Orthopädie wurde der Einsatz spezifiziert und in den Regelbetrieb der Abteilung integriert.

### **Projekt Einarbeitungskonzept Pflegedienst**

Eine AG des Pflegedienstes hatte ein neues Konzept entwickelt, in dem die Grundlagen der Einarbeitung examinierter Pflegekräfte im HEH festgelegt sind (Ziele, Mentoreneinsatz, Dauer, Feedback, Revision, Handbuch usw.). Im Jahr 2004 wurde die Umsetzung in bereichsspezifische Einarbeitungskonzepte fortgesetzt.

### **Projekt Dekubituserfassung**

Seit Jan. 2004 wurden alle Dekubiti ab Grad 2 und von Aug. bis Dez. 2004 alle dekubitusgefährdeten Patienten (Bradenskala >16) zentral erfasst. Die patienten- und stationsspezifische Sicht des Themas Dekubitus wird durch die Gesamterhebung von dekubitusbezogenen Daten um eine systembezogene Analyse ergänzt. Dies ist ein weiterer Schritt, um die Vorbeugung und die Behandlung von Dekubiti im HEH kontinuierlich zu verbessern (s. a. unter E2).

Die AG Pflegestandard hatte 2003 den Standard zur Dekubitusprophylaxe überarbeitet und an den nationalen Expertenstandard angepasst.

---

<sup>12</sup> Dieser Abschnitt hat eine vorgegebene Begrenzung der Textmenge (gemäß der Vereinbarung nach § 137 SGB V).

### **Projekt Eigenblutspende**

Die Organisation der Eigenblutspende war ein Projektthema im Jahr 2003. Bearbeitet wurden Fragen der Indikation, die Reduzierung der Menge der schriftlichen Informationen für den Patienten, die Terminvergabe und der Ausfall von Eigenblutspendeterminen. Insbesondere die Nachbesetzung von kurzfristig ausgefallenen Zweitspendeterminen ist organisatorisch schwer zu lösen, weil die Eigenblutspendetermine zeitlich eng mit dem Operationstermin gekoppelt sein müssen. Die Verbesserungsmöglichkeiten bei der Eigenblutspende waren beschrieben und – soweit möglich – umgesetzt worden.

Im Jahr 2004 wurde eine zweite, dreimonatige Datenerhebung über den Ausfall von Eigenblutspendeterminen und über die Mitgabe von Untersuchungsunterlagen aus dem ambulanten Sektor durchgeführt, um Veränderungen und Entwicklungen zu erfassen. Die Wartezeiten auf die gekoppelten Eigenblutspende-OP-Termine konnten deutlich verringert werden.

### **Projekt Praxisanleiter für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung**

Die Änderung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungsverordnung ist seit 2004 in Kraft. Der Ablauf und die Gewichtung der Inhalte der Krankenpflegeausbildung haben sich deutlich verändert. 12 Mitarbeiter/-innen aus der Pflege begannen 2004 ihre Weiterbildung zum Praxisanleiter nach den Bestimmungen des neuen Krankenpflegegesetzes und schlossen diese im Januar 2005 ab. Diese neue Weiterbildung hat mit 200 Unterrichtsstunden einen größeren Umfang als die bislang übliche Mentorenausbildung. Das HEH gehörte somit zu den ersten Einrichtungen in der Region, die in der Pflegeausbildung für alle ausbildenden Stationen aktuell qualifizierte Praxisanleiter einsetzten.

### **Projekte zur Verbesserung der Patienteninformation**

#### Patientenbroschüre

Die Entwicklung einer neuen, schriftlichen Patienteninformation für stationär aufgenommene Patienten wurde 2004 abgeschlossen. Seit 2005 wird die Broschüre verteilt.

#### Medizinische Informationen (Flyer)

Das HEH stellt Patienten und Interessierten schriftliche Kurzinformationen (Flyer) über typische medizinische Eingriffe und Operationen zur Verfügung, die die erste, allgemeine Orientierung erleichtern sollen. Der sukzessive Aufbau dieser Kurzinformationsreihe wurde als Langzeitprojekt geplant und 2004 fortgesetzt (s. a. [www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)).

#### Arzneimittelinformation

Bei der externen Patientenbefragung fiel auf, dass die Patienten in allen beteiligten Krankenhäusern mit der Aufklärung über Medikamente nicht voll zufrieden waren. Die Orthopädie des HEH entschloss sich daher, die mündliche Aufklärung mit einer schriftlichen Kurzinformation zu unterstützen. Diese wurde 2004 fertiggestellt. In der „Medikamenteninformation für Patienten mit orthopädischen Operationen“ werden kurze, allgemeine Informationen zu Medikamenten gegeben, die häufig bei der operativen orthopädischen Behandlung verordnet werden.

#### Tag der Offenen Tür

Am 5.6.04 lud das HEH zu einem Tag der Offenen Tür ein. Die Resonanz war sehr gut, die Berichterstattung in der Presse positiv. Das Lokalfernsehen berichtete in zwei Beiträgen über die Veranstaltung.

#### Medizinische Informationsveranstaltungen

Das HEH bietet für interessierte Bürger und Bürgerinnen auch medizinische Informationsveranstaltungen in den Räumen des HEH und extern an. Mit dem Tag der Offenen Tür wurde ein Projekt der Orthopädie für monatliche Vortragsveranstaltungen ins Leben gerufen und umgesetzt.

### **Projekte Integrierte Versorgung**

Das HEH hat die Möglichkeit zur Verbesserung einer sektorenübergreifenden Versorgung genutzt, die der Gesetzgeber mit der Gesundheitsreform 2004 geschaffen hatte. Für Patienten, die eine Hüft- und Knie totalendoprothese benötigen, wurden mit einigen Krankenkassen integrative Behandlungsprogramme nach § 140a SGB V vertraglich vereinbart, die bei der Entscheidung für die Operation beginnen und die Krankenhausbehandlung, die stationäre oder ambulante Rehabilitation sowie die Nachuntersuchungen durch niedergelassene Fachärzte umfassen. In solchen Verträgen werden auch Qualitätsmerkmale festgelegt. Für Versicherte dieser Krankenkassen konnten z. B. die Wartezeiten bis zur Aufnahme für eine totalendoprothetische Operation der Hüfte oder des Knies verkürzt werden.

In der Chirurgie wurde 2004 ein Projekt zur integrierten Versorgung fortgesetzt, das außerhalb der o. g. Regelung nach SGB V entwickelt worden war. Mit der Einführung der Magenband-Operationen für Menschen mit krankhaftem Übergewicht waren Kooperationen mit Fachärzten, Psychologen und Ernährungsberatern im niedergelassenen Sektor für die vor- und nachstationäre Betreuung gestaltet worden. Diese Zusammenarbeit wurde intensiviert und das Leistungsspektrum um eine Adipositasgruppe mit psychologischer Gruppenberatung und Sportprogramm erweitert. Diese trifft sich wöchentlich in den Räumen des HEH.

### **Projekt Transfusionsmedizinisches Qualitätsmanagementhandbuch (TQMh)**

Nach einer Selbstinspektion wurden die zu bearbeitenden Themen festgelegt und bearbeitet. Gleichzeitig erfolgte die Überarbeitung der mitgeltenden Dokumente des Handbuchs (Ablaufbeschreibungen usw.).

### **AG Pflegestandard**

Eine kontinuierliche Arbeitsgruppe des Pflegedienstes und der Krankenpflegeschule aktualisiert regelmäßig die Pflegestandards des HEH und erweitert diese bei Bedarf.

### **AG Ernährung und Küche**

Die AG bearbeitet Fragen, die Ernährung und Küche betreffen. Die Verpflegungs- und Wahlleistungen bei der Essenversorgung von Patienten sind 2004 erweitert worden. Die Fortsetzung des Teilprojekts zur Überarbeitung des Ernährungsschlüssels (Festlegung von Kostformen) wurde wegen eines Personalwechsels für 2005 neu terminiert.

### **Projekt Optimierung der Verfügbarkeit des KIS**

Für den weiteren, flexiblen Ausbau des integrierten Krankenhausinformationssystems (KIS) musste die Sicherheit und Verfügbarkeit des KIS verbessert werden. Auf der Basis eines SAN (Storage area network) wurde eine zukunftsfähige Lösung entwickelt und umgesetzt.

### **Projekt Technische Sicherheit im OP**

Das HEH führt zweimal jährlich OP-Wartungstage durch, an denen alle technischen Einrichtungen des Operationstraktes geprüft und instandgesetzt werden. Das HEH erreicht dadurch eine sehr geringe Quote von technischen Störungen in der OP-Betriebszeit. Diese Maßnahme ist wegen der zeitgenauen Einbindung von externen Dienstleistern und Herstellern sehr aufwändig und jeweils als neues Projekt zu planen.

## **G Weitergehende Informationen**

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Rainer Schena (QMB)

Fon: 0531 - 699 - 237

Fax: 0531 - 699 - 315

E-Mail: [r.schena@kliniken-heh.de](mailto:r.schena@kliniken-heh.de)

Ansprechpartner:

Geschäftsführer

Dieter Kaffke

Fon: 0531 - 699 - 314

Fax: 0531 - 699 - 315

E-Mail: [d.kaffke@kliniken-heh.de](mailto:d.kaffke@kliniken-heh.de)

Link: [www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)

### *Impressum:*

Herausgeber: Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig

Redaktion: R.Schena

Herzogin-Elisabeth-Hospital

Leipziger Str. 24

38124 Braunschweig

Fon: 0531 - 699 - 314

Fax: 0531 - 699 - 315

E-Mail: [info@kliniken-heh.de](mailto:info@kliniken-heh.de)

Internet: [www.kliniken-heh.de](http://www.kliniken-heh.de)

© Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig, 2005