



Abb.: Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig, Ausschnitt Garten und Ostfassade

Strukturierter Qualitätsbericht

nach der Vereinbarung gemäß
§ 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

Fassung 12.07.2011 (ohne C1-Daten)

Das HEH ist zertifiziert nach den Regeln der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ-GmbH) Zertifikatsnummer: 2011-0017 KH



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des HEH
A-1	Allgemeine Kontaktdaten 6
A-2	Institutionskennzeichen 6
A-3	Standort(nummer) 6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers 6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus 6
A-6	Organisationsstruktur 6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte 7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote 8
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote 9
A-11	Forschung und Lehre 11
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V 14
A-13	Fallzahlen 14
A-14	Personal 15
A-15	Apparative Ausstattung 16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
B-1	Orthopädische Klinik
B-1.1	Name der Fachabteilung 18
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 18
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 20
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 20
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung 20
B-1.6	Diagnosen nach ICD 20
B-1.7	Prozeduren nach OPS 21
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 22
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 25
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 26
B-1.11	Personelle Ausstattung 26
B-2	Medizinische Klinik
B-2.1	Name der Fachabteilung 29
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 29
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 30
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 30
B-2.5	Fallzahlen der Fachabteilung 30
B-2.6	Diagnosen nach ICD 31
B-2.7	Prozeduren nach OPS 31
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 32
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 32
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 32
B-2.11	Personelle Ausstattung 32
B-3	Chirurgische Klinik
B-3.1	Name der Fachabteilung 35
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung 35
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung 36
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung 36
B-3.5	Fallzahlen der Fachabteilung 36
B-3.6	Diagnosen nach ICD 36
B-3.7	Prozeduren nach OPS 37

B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-3.11	Personelle Ausstattung	40
B-4	Gefäßchirurgische Klinik	
B-4.1	Name der Fachabteilung	42
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	42
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung	43
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung	43
B-4.5	Fallzahlen der Fachabteilung	43
B-4.6	Diagnosen nach ICD	43
B-4.7	Prozeduren nach OPS	44
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-4.11	Personelle Ausstattung	45
B-5	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	
B-5.1	Name der Fachabteilung	48
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	48
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung	49
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung	49
B-5.5	Fallzahlen der Fachabteilung	49
B-5.6	Diagnosen nach ICD	49
B-5.7	Prozeduren nach OPS	49
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-5.11	Personelle Ausstattung	49
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	51
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	51
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	51
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitäts- sicherung	51
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	52
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	52
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	52
D	Qualitätsmanagement	
D-1	Qualitätspolitik	53
D-2	Qualitätsziele	56
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	56
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	58
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	62
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	64
Impressum	65

Einleitung

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben einschneidende Veränderungen mit sich gebracht. Die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems (DRGs) führte in vielen deutschen Krankenhäusern zu weit reichenden Struktur- und Ablaufänderungen. Die **gesetzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement und an die Qualitätssicherung der Krankenhäuser** wurden kontinuierlich erhöht. Die gesetzlichen Verpflichtungen der Krankenhäuser für den Qualitätsbericht 2010 spiegeln diese Entwicklung wider.

Der Bericht wird den Verbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Patientenvertretern nach § 140f SGB V elektronisch in zwei Formaten zur Verfügung gestellt (pdf, xml).

Die datenbankfähige Fassung im xml-Format ist bei der Leistungsabbildung umfangreicher (100% der Diagnosen- und Prozedurenziffern), kann aber von einem normalen Nutzer ohne spezielle Software nicht gelesen werden. Der Gesetzgeber stellt diese datenbankfähigen Daten (Teile A bis C) auch anderen Nutzern entgeltfrei zur Verfügung. Dies hat zu einer Ausweitung von krankenhausbefugten Informationen im Internet und in gedruckten Medien geführt. Aus den Erfahrungen der letzten Jahre wissen die Krankenhäuser, dass damit eine missbräuchliche Verwendung und Fehlinterpretation dieser Daten nicht auszuschließen ist. Das betrifft insbesondere Verzerrungen der Aussagen durch Auslassungen und Vermischung mit anderen Quellen (Äpfel mit Birnen vergleichen). Dies ist bedauerlicherweise nicht zu verhindern oder ausreichend zu korrigieren. Wir hoffen aber, dass im Ergebnis diese Qualitätsinformation den Bürgerinnen und Bürgern nutzen wird.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle Qualitätsberichte im Internet zu veröffentlichen.

Struktur des Qualitätsberichts

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gibt die inhaltliche Struktur und den Umfang des Qualitätsberichts nach § 137 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) sowie die Verfahrensweisen bundesweit und einheitlich vor. Damit soll unter anderem sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser regelmäßig vergleichbare und qualitätsrelevante Daten für eine interessierte Öffentlichkeit bereitstellen.

Der Qualitätsbericht 2010 besteht in der xml-Fassung aus folgenden Abschnitten:

- A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
- B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen
- C Qualitätssicherung

In der pdf-Fassung ist ein weiterer Abschnitt vorgeschrieben:

- D Qualitätsmanagement

Der Umfang der einzelnen Abschnitte wurde vom G-BA begrenzt. Die Daten des Teils C-1 (externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V) werden entsprechend der Vorgabe des Gesetzgebers erst zum Jahresende 2011 in den Bericht aufgenommen.

Der vorliegende Qualitätsbericht nach § 137 SGB V ist selbstverständlich auch auf den Internetseiten des Herzogin Elisabeth Hospitals einsehbar (www.heh-bs.de). Zudem finden sie dort weitere, interessante Informationen unseres Krankenhauses.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	0531 6994001	0531 6994090	v.vonManowski@ heh-bs.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Rainer Schena	Stabsstelle QM	0531 6994020	0531 6994090	r.schena@ heh-bs.de

Links: www.heh-bs.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Veronika von Manowski, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A

Struktur- und Leistungsdaten des HEH

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Hausanschrift:

Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Postanschrift:

Postfach 2873
38018 Braunschweig

Telefon: 0531 6990

Fax: 0531 6994090

E-Mail: info@heh-bs.de

Internet: www.heh-bs.de

A-2 Institutionskennzeichen: 260310243

A-3 Standort(nummer): 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur

Das HEH ist in sieben Hauptabteilungen gegliedert:

- Orthopädische Klinik
- Medizinische Klinik
- Chirurgische Klinik
- Gefäßchirurgische Klinik
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Pflegedienst
- Verwaltung

Der Vorstand der Stiftung ist das oberste Leitungsorgan des HEH. Dem Vorstand sind die Leiter/-innen der Hauptabteilungen und die OP-Managerin unterstellt.

Die abteilungs-, fach- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation wird durch verschiedene, ständige Gremien und Ausschüsse (z. B. Führungskollegium, Lenkungsgremium QM, Arzneimittelkommission, Transfusionskommission usw.) und themenbezogene Arbeits- bzw. Projektgruppen unterstützt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar/ Erläuterung:
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik	Interdisziplinäre Bauchstation
VS11	Adipositaszentrum	Chirurgische Klinik; Medizinische Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH; Ernährungsmedizinisches Zentrum Braunschweig, SHG Adipositas BS
VS13	Beckenbodenzentrum	Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik	Weiter beteiligt: Ndg. Stomatherapeutin
VS16	Endoprothesenzentrum	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Medizinische Klinik, Gefäßchirurg. Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH
VS18	Fußzentrum	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH
VS20	Gelenkzentrum	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Medizinische Klinik, Orthopädische Klinik, Chirurgische Klinik, Gefäßchirurgische Klinik	
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Haematoonkologe, Radiologe, Radioonkologe, Pathologe
VS34	Palliativzentrum	Medizinische Klinik	Beteiligte Gruppen: Palliativmediziner, Pflegepersonal mit Zusatzausbildung Palliativmedizin, Sozialdienst, Seelsorger, Physiotherapeuten
VS39	Rheumazentrum	Medizinische Klinik, Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH
VS44	Wirbelsäulenzentrum	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Medizinische Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar/ Erläuterung:
VS00	Zentrum für Knorpeltherapie (Chondrozytentransplantation)	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin	
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädische Klinik, Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Medizinische Klinik	Weitere beteiligte Einrichtungen/ Gruppen: Abt. Physiotherapie des HEH

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare	z.B. durch Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch Arzt und Sozialdienst
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Med. Klinik verfügt über ein besonders eingerichtetes Zimmer, Palliativbetreuung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Schwerpunkt Kinder
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	u.a. spezielle Adipositasprechstunde, Kooperation mit dem Ernährungsmedizinischen Zentrum Braunschweig
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	z.B. standardisierter Überleitungsbogen, betreute Überleitung in AHB oder Pflegeeinrichtung
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	angepasst an den Nationalen Pflegestandard 'Kontinenzförderung'
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/ Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	z.B. Nordic Walking, Aquafitness, Wassergymnastik für Rückenpatienten, Aktiv u. sicher im Alter
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Physiotherapeutische Behandlungsmethode zur Verbesserung der Muskelaktivität
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychologisches Angebot im Rahmen des Adipositaszentrums Braunschweig des HEH

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiterinnen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Vorträge, Informationsveranstaltungen, Tag der Offenen Tür
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. ADL-Schulungen (Aktivitäten d. tgl. Lebens), Sturzprophylaxe, vorstationäre Gangschule für Endoprothesenpatienten, Angebot von Präventionskursen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen (Abt. Physiotherapie des HEH)
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexpertinnen (Wundmanagement, Palliativmedizin)
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	z.B. spezielle Versorgung chron. Wunden und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Hilfestellung bei der Überleitung in die Kurzzeitpflege, in die ambulante Pflege, in eine Pflegeeinrichtung, in ein Hospiz

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	Vermittlung von Kontakten u. Beratungen, z. B. SHG Adipositas, Krebshilfe u.a.m.
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße	mittels Bett-/Matratzenverlängerungen
SA22	Bibliothek	Ev. Krankenhausbücherei
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	u. Matratzen mit Viscoelasticschaum-Anteil zur Vorbeugung gegen Druckstellen
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	durch Grüne Damen
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	auf Nachfrage möglich
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA25	Fitnessraum	Medizinische Trainingstherapie-Ausstattung
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	z.B. Vorträge, Tag der Offenen Tür
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Komponentenwahl bei Frühstück u. Abendessen; Menüwahl bei Mittagessen
SA48	Geldautomat	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	bei Wahlleistung "Unterkunft" gebührenfrei
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Raum der Stille
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	z. B. Mineralwasser
SA16	Kühlschrank	in Wahlleistungszimmern
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	Einheitliches Leitsystem (Ausschilderung)
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA00	Servicewagen mit warmen u. kalten Getränken	auf den Stationen und im Ambulanz-Wartebereich
SA00	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	Spielecke in der Cafeteria
SA54	Tageszeitungsangebot	bei Wahlleistung
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	in Wahlleistungszimmern
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	z. T. Drei-Bett-Zimmer und vereinzelt Vierbettzimmer, jeweils mit eigener Nasszelle

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Keine Angaben.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/ Erläuterung:
FL00	Weiterbildungs-ermächtigungen	<p>Orthopädische Klinik: Common trunk - Orthopädie/Unfallchirurgie 24 Monate Orthopädie 60 Monate Orthopädie/Unfallchirurgie 36 Monate Spezielle Orthopädische Chirurgie 36 Monate Physikalische Therapie/Balneologie 24 Monate Kinderorthopädie 18 Monate Fachbezogene Röntgendiagnostik 24 Monate</p> <p>Medizinische Klinik: Common trunk - Innere Medizin (Basisweiterbildung) 36 Monate Innere Medizin und Gastroenterologie Röntgendiagnostik des Thorax 12 Monate</p> <p>Chirurgische Klinik: Common trunk - Chirurgie 24 Monate Viszeralchirurgie - 36 Monate</p> <p>Anästhesiologie u. Intensivmedizin: Anästhesie 24 Monate</p>
FL01	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	<p>Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller: Außerplanmäßige Professur der RWTH Aachen (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule) mit folgenden Veranstaltungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orthopädischer Untersuchungskurs - Sonografie des Bewegungsapparates - Sportmedizinischer Kurs - Bedside-Teaching für Studentinnen/Studenten im Rahmen e. Blockpraktikums in der Orthopädischen Klinik des HEH <p>Chefärztin Prof. Dr. A. von Herbay: Außerplanmäßige Professur an der Eberhard Karls Universität Tübingen mit folgenden Veranstaltungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonografie des Abdomens - Seminar: Gastroenterologie und Hepatologie

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/ Erläuterung:
FL02	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Ltd. Oberarzt Dr. Rahn: FH Hannover, Studiengang Biowissenschaftliche Dokumentation, Kurs Innere Medizin
FL00	Lehrtätigkeit für Fachgesellschaften	Prof. Dr. A. von Herbay: DEGUM-Stufe 3, Degum-Seminarleiterin, Zertifizierte DEGUM-Sonografie-Kurse für Ärzte
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL00	Wissenschaftliche Publikationen, Chefärztin Prof. Dr. A. von Herbay:	Contrast-enhanced ultrasound with SonoVue: differentiation between benign and malignant focal liver lesions in 317 patients. A. von Herbay, J. Westendorff, M. Gregor; J Clin Ultrasound 2010; 38:1-9.
FL00	Wissenschaftliche Vorträge, Prof. Dr. A. von Herbay	Sonografie des Pankreas; Gastroenterologisches Symposium, Köln 2010. Interventionelle Sonografie; Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Gastroenterologie, Stuttgart 2010. Kontrastmittelsonografie, Tübingen 2010
FL00	Wissenschaftl. Vorträge, Ärzte der Medizin. Klinik	Med. Hochschule Hannover, 8.12.2010; OA Dr. Mahn, G.: "Leben mit Lupus heute und morgen: Arteriosklerose als das reduzierbare Risiko" (BMG-Projekt; Lupus-Pass Schulung).
FL00	Vorsitze auf nationalen und internationalen Fachkongressen, Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller	VLOU-Workshop, 21.-22.1.2010; "Facharztausbildung und Nachwuchsförderung", Vorsitz. AE Masterkurs, Hüfte, Bonn, 15.-16. 4.2010; „Revision Pfanne“, Vorsitz. Süddeutscher Orthopädenkongress 2010, 29.4.2010; „Die schmerzhafteste Hüft-Endoprothese“, Vorsitz. Aesculap Hüfttage 2010, 16.-18.9.2010: „Versorgungsverläufe Metha®“, Vorsitz; „Status quo kurzer Hüftendoprothesenschäfte“, Vorsitz. Hip Expert Training, minimal invasive Hip Arthroplasty, Bochum, 17.9.2010 u. 3.12.2010, jeweils Chairman und jeweils Vorsitz. Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 26.-30.10.2010: - „Honorarärzte – Bedrohung oder Chance für die Klinik?“ Vorsitz - „Physician Assistant (CTA) – ein neues Projekt der DGOU“, Vorsitz - „Relevante Neuigkeiten in der Endoprothetik“, Vorsitz - „Endoprothetik Hüfte II“, Vorsitz.

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/ Erläuterung:
FL00	Wissenschaftliche Vorträge, Chefarzt Prof. Dr. K.-D. Heller	<p>Auswahl von Vorträgen:</p> <p>Kongress Endoprothetik 2010, Berlin, 11.-13.2. 2010: „Kurzschafftprothese–„Kurzer“ Erfolg?</p> <p>AE Masterkurs, Hüfte, Bonn, 15.-16.4.2010: „Konzept der Schafftrevision–prozementfrei“ u. „Revision-Schafftwechsel mit der modularen MRP-Titan“</p> <p>Pauwels Symposium Aachen, 30.-31.7.2010: „Solange die Gelenke tragen–das Ringen um den optimalen Gelenkersatz“</p> <p>DGOOC-Kurs Hüfte, Berlin, 2.-4.9.2010: „Ursachen und Diagnostik von Labrum-läsionen“; „Pfannenimplantationen“; „Grundprinzipien Pfannenrevision und Pfannenrekonstruktion“</p> <p>International Sports Medicine & Knee Arthroplasty Meeting, Berlin, 29.9.-3.10.2010: „Optimizing Cement Technique in Primary Total Knee Arthroplasty“</p> <p>Dt. Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 26.-30.10.2010: „Patienten- und Implantatsicherheit in der Endoprothetik–Vermeidung von Schadensfällen“</p> <p>2.Nds. Ergebniskonferenz, Hannover, 18.11.2010: „Qualitätsmerkmale mit besonderem Handlungsbedarf bei den orthopädisch-unfallchirurgischen Modulen“</p>
FL00	Vorsitze u. Kursleitungen auf nationalen u. internationalen Fachkongressen, Ärzte d. orthop. Klinik	<p>Ltd. OA Dr. A.Gruner:</p> <p>Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Okt 2010: „Endoprothetik Hüfte mit EbM Kommentar“, Vorsitz.</p> <p>40th Malaysian Orthopaedic Association Annual General Meeting / Annual Scientific Meeting, Johor Bahru, Malaysia, Mai 2010: Live-OP „Short Hip Stem“; Round Table Discussion „Severe cases and indication of THA“, Panel Member.</p> <p>Young Lions Trainingstage für Orthopädie und Unfallchirurgie, Aesculap Akademie, Berlin, Jan 2010. Workshopleitung Kurzschafftendoprothetik.</p> <p>Hip Expert Training – Minimally Invasive Hip Arthroplasty, Bochum, Sep u. Dez 2010, Kursinstruktor.</p> <p>Dr. P. Bouklas, Prof. Dr. K.-D. Heller: Kindersymposium Orthopäd. Klinik Braunschweig; HEH, Vorsitz.</p>

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/ Erläuterung:
FL00	Wissenschaftliche Vorträge, Ärzte d. Orthopäd. Klinik	<p>Ltd. OA Dr. A. Gruner:</p> <p>Young Lions Trainingstage für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Jan 2010: „Philosophie Kurzschäfte – MIOS Instrumente – Metha“.</p> <p>40th Malaysian Orthopaedic Association Annual General Meeting/Annual Scientific Meeting, Johor Bahru, Malaysia, Mai 2010: „Conventional, short or resurfacing hips: Patient selection“; „Hip navigation: Future potential“; „Short hip stems: Surgical technique, Outcome and Scientific overview“.</p> <p>BVOU-Fortbildung Endoprothetik, DKOU, Berlin, Okt 2010: „Septischer Hüft-Tep-Wechsel. Ein- oder zweizeitiges Vorgehen?“.</p> <p>Endoprothetik Forum Münster, März 2010, A.Gruner, K.D.Heller: „Patellafehlfunktion und Patellatiefstand nach Knie-TEP – was ist zu tun?“</p> <p>58. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V., Baden-Baden, April 2010, A.Gruner, H.Kronewid, F.Lotze, M.Haarstrich, K.-D.Heller: „Metaphysäre Verankerung der Kurzschafthoprothese „Metha®“? Röntgenbildanalyse und klinische Auswertung über ein follow up von 3 Jahren“</p>

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/ Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	<p>Ausbildungsbeginn jährlich zum 1. August.</p> <p>Wohnmöglichkeit im ersten Ausbildungsjahr.</p> <p>Insgesamt 60 Ausbildungsplätze.</p> <p>Näheres unter http://www.heh-bs.de</p>
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	in Kooperation mit dem Friederikenstift Hannover

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

215 Betten

A-13 Fallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 8351

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahlen: 15682 (Quartalszählweise)

A-14 Personal

A-14.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	64,2 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	42,1 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	165,3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,4 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,7 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre
Mitarbeiter Schleusenbereich OP	2,4 Vollkräfte	
Stationshilfen	8,0 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	4,6 Vollkräfte	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	1,0 Vollkräfte	und Physiotherapeut; Bobath-Therapie für Kinder
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0 Vollkräfte	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	1,5 Vollkräfte	und Physiotherapeut
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	2,5 Vollkräfte	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/ Ernährungswissen- schaftler und Ernährungswissenschaftlerin	0,2 Vollkräfte	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,4 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/ Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/ Sportpädagogin und Sportpädagogin	1,0 Vollkräfte	Gymnastiklehrerin

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h-Vefügbbarkeit	Kommentar/ Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA37	Arthroskop	Gelenkspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA00	Endoskopische Zemententfernung per Ultraschall		Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA00	Gefäßdiagnostikgerät		Ja	Arterielle und venöse Funktionsdiagnostik (einschl. Doppelfunktion)

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h-Vefügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung:
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA00	ISO-C 3-D-Bogen		Ja	Durchleuchtungsgerät, das 3-D-Datensätze errechnen kann
AA00	Kryodenerervationsgerät		Ja	Schmerztherapie an der Wirbelsäule
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselliden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Niedergelassener Radiologe mit Praxis im HEH
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA00	Neuromonitoring		Ja	Verfahren, das zur Identifizierung und Schonung des Stimmbandnerven eingesetzt wird.
AA00	OP-Ausstattung für Adipositas-Chirurgie		Ja	OP-Säule, -tisch, -instrumente usw.
AA24	OP-Navigationsgerät		Ja	
AA67	Operationsmikroskop		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA00	Röntgentransparente OP-Tische		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	
AA00	Ultraszision		Ja	Verfahren zur schonenden Gewebedurchtrennung

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Orthopädische Klinik

B-1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2300

Hausanschrift: Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992001

Fax: 0531 6992090

E-Mail: orthopaedie@heh-bs.de

Internet: www.heh-bs.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Prof. Dr. med.	Heller, Karl-Dieter	Chefarzt Orthopädische Klinik	0531 6992001 kd.heller@heh-bs.de	Frau Lürken

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Orthopädischen Klinik

Die Versorgungsschwerpunkte sind alphabetisch sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Klinik:
VC63	Amputationschirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronische Wirbelsäulenschmerzen)
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädische Klinik:
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VO16	Handchirurgie
VO12	Kinderorthopädie
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Orthopädischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-9.

Außerdem:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar/ Erläuterung:
MP00	Knochenbank	Seit 1996 Herstellung von allogenen Knochentransplantaten. (Marburger Knochenbank System)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Orthopädischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-10.

B-1.5 Fallzahlen der Orthopädischen Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 4227

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	724	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	692	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	T84	355	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M75	290	Schulterverletzung
5	M47	227	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
6	M23	216	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
7	M20	182	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
8	M51	122	Sonstiger Bandscheibenschaden
9	M48	119	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
10	M65	116	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S83	81	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
2	M94	69	Sonstige Knorpelkrankheit
3	M19	68	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
4	S82	57	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	M22	48	Krankheit der Kniescheibe

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	M42	46	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
6	M87	46	Absterben des Knochens
8	S42	35	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	M53	34	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
10	M80	19	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	778	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-810	748	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-820	736	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-822	722	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5	5-811	717	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-032	593	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
7	5-800	458	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
8	5-788	456	Operation an den Fußknochen
9	5-831	352	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
10	5-830	295	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-814	276	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-784	256	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
3	5-033	231	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
4	5-832	210	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-823	193	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-836	128	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
7	5-821	121	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-804	101	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
9	5-834	88	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-824	37	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Skoliosesprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51) • Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) • Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) • Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) • Rheumachirurgie (VO17) • Spezialsprechstunde (VO13) • Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Wirbelsäulensprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51) • Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) • Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) • Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48) • Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) • Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) • Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) • Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) • Spezialsprechstunde (VO13) • Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Säuglings- und Kindersprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderorthopädie (VO12) • Spezialsprechstunde (VO13)

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Endoprothesen- sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) • Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Endoprothetik (VO14) • Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) • Spezialsprechstunde (VO13)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Schulter-/ Knieprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Arthroskopische Operationen (VC66) • Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) • Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) • Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) • Endoprothetik (VO14) • Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) • Schulterchirurgie (VO19) • Septische Knochenchirurgie (VC30) • Spezialsprechstunde (VO13) • Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) • Traumatologie (VO21)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Fußsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Amputationschirurgie (VC63) • Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) • Fußchirurgie (VO15) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) • Rheumachirurgie (VO17) • Septische Knochenchirurgie (VC30) • Spezialsprechstunde (VO13) • Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) • Traumatologie (VO21)

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Sportverletzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Arthroskopische Operationen (VC66) • Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) • Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) • Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) • Schulterchirurgie (VO19) • Spezialsprechstunde (VO13) • Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) • Traumatologie (VO21)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Sprechstunde für Handchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) • Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) • Handchirurgie (VO16) • Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) • Septische Knochenchirurgie (VC30) • Spezialsprechstunde (VO13) • Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) • Rheumachirurgie (VO17) • Traumatologie (VO21)
AM00	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren (siehe auch unter B-1.9)	<ul style="list-style-type: none"> • Spezialsprechstunde (VO13)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Allgemeine orthopädische Sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) • Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) • Endoprothetik (VO14) • Handchirurgie (VO16) • Rheumachirurgie (VO17) • Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) • Schulterchirurgie (VO19) • Septische Knochenchirurgie (VC30) • Traumatologie (VO21)

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Endoprothetik (VO14) • Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) • Spezialsprechstunde (VP12)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Prof. Dr. K.D. Heller	
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Oberarzt Tobias Thorban (Sektionsleitung Wirbelsäulenorthopädie)	
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Oberarzt Dr. A. Bouklas (Sektionsleitung Kinderorthopädie)	
AM08	Notfallambulanz (24h)		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz, Dr. A. Gruner	Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	353	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	318	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-810	234	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-787	52	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knocheanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-830	22	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-788	14	Operation an den Fußknochen
7	5-780	<= 5	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
7	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	5-800	<= 5	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
7	5-814	<= 5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

Stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ00	Chirurgie/Unfallchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar/ Erläuterung
ZF44	Sportmedizin	
ZF00	Fußchirurgie	
ZF00	Verkehrsmedizinische Begutachtung	

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	81,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,4 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Arzthelferin	1,0 Vollkraft	
Stationshilfen	4,6 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	3,0 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Orthopädische Klinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	1,0 Vollkräfte	und Physiotherapeutin; Bobath-Therapeutin für Kinder
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0 Vollkräfte	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	1,5 Vollkräfte	und Physiotherapeut/-in
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	2,5 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,1 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,0 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/ Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/ Sportpädagogin und Sportpädagoge	1,0 Vollkräfte	

B-2 Medizinische Klinik

B-2.1 Name der Fachabteilung

Medizinische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Hausanschrift: Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992201
Fax: 0531 6992290
E-Mail: innere@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefärztin:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Prof. Dr. med.	von Herbay, Alexandra	Chefärztin Medizinische Klinik	0531 6992201 a.vonherbay@heh-bs.de	Frau Hanke, Frau Frost

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik

Die Versorgungsschwerpunkte sind alphabetisch sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)
VI00	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Herzklappenerkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Medizinische Klinik:
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VI35	Endoskopie
VR06	Endosonographie
VI20	Intensivmedizin
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VI27	Spezialsprechstunde
VI42	Transfusionsmedizin

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Medizinischen Klinik

Siehe Aufzählung in **A-9**.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Medizinischen Klinik

Siehe Aufzählung in **A-10**.

B-2.5 Fallzahlen der Medizinischen Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 2119

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K29	107	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
2	I50	105	Herzschwäche
3	A09	84	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
4	I10	74	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	K57	60	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	E86	51	Flüssigkeitsmangel
6	R55	51	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	J44	50	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	K80	45	Gallensteinleiden
10	R10	39	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	587	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	452	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	359	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	241	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	5-513	182	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	5-452	112	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	3-052	98	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
8	3-056	66	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	8-542	65	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
10	3-055	61	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angaben

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar/ Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Gastroenterolog. Sprechstunde	Überweisung durch einen Facharzt für Gastroenterologie notwendig
AM08	Nothfallambulanz (24h)		
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-444	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
1	1-650	<= 5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar/ Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar/ Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF07	Diabetologie	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF00	Gastroenterologische Onkologie (DGVS)	
ZF00	Hepatology (DGVS)	
ZF00	Herzschrittmachertherapie	
ZF14	Infektiologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF30	Palliativmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Stationshilfen	1,9 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Medizinische Klinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,2 Vollkräfte	

B-3 Chirurgische Klinik

B-3.1 Name der Fachabteilung

Chirurgische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Hausanschrift: Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992401
Fax: 0531 6992490
E-Mail: chirurgie@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

Chefärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Oettel, Frank	Chefarzt Chirurgische Klinik	0531 6992401 f.oettel@heh-bs.de	Frau Armisen, Frau Brandes
Dr. med.	Köhler, Hinrich	Chefarzt Chirurgische Klinik	0531 6992401 h.koehler@heh-bs.de	Frau Armisen, Frau Brandes

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgischen Klinik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VC60	Adipositas-Chirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC23	Leber-, Gallenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC68	Mammachirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC24	Tumorchirurgie
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VG07	Inkontinenzchirurgie
VC05	Schrittmachereingriffe (Schrittmacherverfahren zur Inkontinenzbehandlung)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VC62	Portimplantation
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VR06	Endosonographie
VR02	Native Sonographie
VC58	Spezialsprechstunde

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-9.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-10.

B-3.5 Fallzahlen der Chirurgischen Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 1700

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E04	264	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	E66	178	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
2	K80	178	Gallensteinleiden
4	K40	141	Leistenbruch (Hernie)
5	K35	73	Akute Blinddarmentzündung
6	K43	61	Bauchwandbruch (Hernie)
7	C18	45	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	K57	39	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	I84	31	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
10	K56	29	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	28	Brustkrebs
1	K61	28	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
3	C20	27	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
4	K60	23	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
5	R10	21	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
6	K44	20	Zwerchfellbruch (Hernie)
7	C73	17	Schilddrüsenkrebs
8	D12	9	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
9	K63	8	Sonstige Krankheit des Darms
10	C16	6	Magenkrebs

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-069	295	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
2	5-511	199	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-062	168	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
4	5-469	152	Sonstige Operation am Darm
5	5-530	141	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-063	107	Operative Entfernung der Schilddrüse
7	5-445	99	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens
8	5-470	85	Operative Entfernung des Blinddarms
9	5-895	82	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-448	76	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-061	49	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
2	5-911	35	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-870	34	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
4	5-434	33	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens
4	5-493	33	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
6	5-492	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
7	5-484	23	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
8	5-454	17	Operative Dünndarmentfernung
9	5-491	16	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
10	5-458	10	Operative Dickdarmentfernung im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Koloproktologische Sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) • Endosonographie (VR06) • Inkontinenzchirurgie (VG07) • Magen-Darm-Chirurgie (VC22) • Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) • Schrittmachereingriffe (VC05) • Tumorchirurgie (VC24) • Spezialsprechstunde (VC58) 	u.a. Schrittmacher bei Darminkontinenz
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Schilddrüsen-sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Endokrine Chirurgie (VC21) • Spezialsprechstunde (VC58) 	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Adipositas-sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Adipositas-Chirurgie (VC60) • Spezialsprechstunde (VC58) 	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Brustsprechstunde; Allgemein-chirurg.-plastische Sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) • Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) • Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) • Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) • Mammachirurgie (VC68) • Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) • Spezialsprechstunde (VC58) 	

Nr.	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Allgemeinchirurgische Sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) • Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03) • Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09) • Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) • Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) • Portimplantation (VC62) • Tumorchirurgie (VC24) 	
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Viszeralchirurgische Sprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) • Endosonographie (VR06) • Inkontinenzchirurgie (VG07) • Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) • Magen-Darm-Chirurgie (VC22) • Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) • Native Sonographie (VR02) • Tumorchirurgie (VC24) • Spezialsprechstunde (VC58) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Dr. Oettel		u.a. Brustchirurgie
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Dr. Köhler		u.a. Adipositas-Chirurgie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-399	44	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	1-502	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	5-530	7	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4	5-491	<= 5	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-492	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
4	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
4	5-897	<= 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,3 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung (fakultativ):	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF34	Proktologie	

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,0 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Arzthelferin	0,3 Vollkräfte	
Stationshilfen	0,9 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	0,8 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	
ZP00	Heilpraktikerin	

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Chirurgische Klinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/ Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	0,2 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,1 Vollkräfte	

B-4 Gefäßchirurgische Klinik

B-4.1 Name der Fachabteilung

Gefäßchirurgische Klinik

Art der Abteilung: bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Hausanschrift: Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992411

Fax: 0531 6992491

E-Mail: gefaesschirurgie@heh-bs.de

Internet: www.heh-bs.de

Chefarzt:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Melles, Joachim	Chefarzt Gefäßchirurgische Klinik	0531 6992411 gefaesschirurgie@heh-bs.de	Frau Boyar, Frau Preikschas

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgischen Klinik

Die Versorgungsschwerpunkte sind alphabetisch sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VC63	Amputationschirurgie
VC00	Angioplastie, Stentimplantationen (Interventionelle Maßnahmen)
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VR15	Arteriographie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VR04	Duplexsonographie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VR02	Native Sonographie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VR16	Phlebographie
VC62	Portimplantation

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgische Klinik:
VC05	Schrittmachereingriffe

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gefäßchirurgischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-9.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gefäßchirurgischen Klinik

Siehe Aufzählung in A-10.

B-4.5 Fallzahlen der Gefäßchirurgischen Klinik

Vollstationäre Fallzahl: 305

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 10 Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	149	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	90	Krampfadern der Beine
3	T81	10	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
4	I65	9	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I72	8	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
6	E11	8	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	D18	<= 5	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)
7	I71	<= 5	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
7	I74	<= 5	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	K55	<= 5	Krankheit der Blutgefäße des Darms

*Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	154	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-381	109	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
3	3-607	106	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
4	5-893	46	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	5-393	46	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
6	5-386	38	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
7	5-395	37	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
8	5-380	35	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
9	5-865	25	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
10	5-916	21	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-98a.0	21	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
2	3-605	20	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
3	5-377	19	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
4	5-38c	14	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit offenen Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation
4	8-840	14	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
6	5-902	13	Freie Hautverpflanzung, [Empfängerstelle und Art des Transplantats]
7	5-38f	9	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon
8	5-382	8	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
9	5-38a	<=5	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	5-392	<=5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Kommentar/ Erläuterung:
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Gefäßchirurgische Sprechstunde	
AM08	Notfallambulanz (24h)		
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde Dr. Melles	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-Ziffer (vierstellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	19	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	<= 5	Sonstige Operation an Blutgefäßen

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0 Vollkräfte	insgesamt 3 Ärzte durch Kooperationsvertrag mit einem anderen Gefäßchirurgischen Zentrum
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	insgesamt 3 Fachärzte durch Kooperationsvertrag mit einem anderen Gefäßchirurgischen Zentrum
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt- kompetenzen):	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar/ Erläuterung
ZF00	Endovaskuläre Chirurgie (DGG)	
ZF28	Notfallmedizin	

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Arzthelferin	0,3 Vollkräfte	
Stationshilfen	0,6 Vollkräfte	
Techn. Sterilisationsassistentinnen	0,8 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar/ Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Gefäßchirurgische Klinik steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,3 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,1 Vollkräfte	

B-5 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art der Abteilung: nicht bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Hausanschrift: Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig

Tel: 0531 6992601

Fax: 0531 6992690

E-Mail: anaesthesie@heh-bs.de

Internet: www.heh-bs.de

Chefärztin:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:
Dr. med.	Rautenstrauch-Wulf, Marga	Chefärztin Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin	0531 6992601 m.rautenstrauch- wulf@heh-bs.de	Frau Böhme

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Versorgungsschwerpunkte sind alphabetisch sortiert und nicht nach Gewichtung oder Häufigkeit von Leistungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin :	Kommentar/ Erläuterung:
VX00	Allgemeinanästhesie	Vollnarkosen aller Art einschl. endoskop. Intubationsverfahren, Kehlkopfmaskennarkosen und TIVA (rein intravenöse Narkose)
VX00	Eigenblutverfahren	Präoperative Eigenblutspende, intraoperative maschinelle u. postoperative Autotransfusion
VX00	Interdisziplinäre intensivmedizinische Versorgung	Fachliche u. organisatorische Leitung
VX00	Regionalanästhesie	Örtliche Betäubungsverfahren, z. B. rückenmarksnahe Leitungsanästhesie, Plexusanästhesie des Arms
VX00	Schmerztherapie	Schmerzkatheterverfahren (z. B. Femoralis-, Interscalenus-Katheter); Schmerztherapeutische Konsile und Betreuung

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Siehe Aufzählung in **A-9**.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

entfällt

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Diagnosen nach ICD

entfällt

B-5.7 Prozeduren nach OPS

entfällt

Zu B-5.6 und B-5.7

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

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar/ Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar/ Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	Rettungsmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,9 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Mitarbeiter Schleusenbereich OP	0,8 Vollkräfte	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Keine Angaben

Teil C Qualitätssicherung

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

Die Daten des Abschnitts C-1 werden von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2011 bis 31.12.2011 an die zentrale Annahmestelle übermittelt und gehen dann in die Datenbankversion des Qualitätsberichts ein (xml-Fassung). Das Krankenhaus hat das Recht diese Daten der externen Qualitätssicherung im pdf-Format des Qualitätsberichts 2010 bis zum 31.12.2011 einzufügen. Die Daten der BQS/LQS sind dabei unverändert aufzunehmen und die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten, inhaltlichen und formalen Vorgaben einzuhalten.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)

Nationales Projekt zur Erfassung von krankenhauserworbenen Infektionen.
Beteiligung seit 2000.

Qualitätssicherungsmaßnahme Rektum- und Kolon-Karzinome

Träger: Konvent der Ltd. Krankenhausärzte u. Dt. Gesellschaft für Chirurgie.
Beteiligung seit 2003.

Qualitätssicherungsstudie Operative Therapie der Adipositas

Träger: Dt. Gesellschaft für Chirurgie u. Dt. Gesellschaft für Viszeralchirurgie.
Beteiligung seit 2005.

WHO-Projekt "Action on Patient Safety: High 5s"

Träger: WHO. Internationales Projekt der Weltgesundheitsorganisation zum Thema Patientensicherheit. In Deutschland begann 2010 die erste Projektphase mit dem Thema "Vermeidung von Eingriffsverwechslungen".
Beteiligung seit 2010.

Aktion "Saubere Hände - Keine Chance den Krankenhausinfektionen"

Träger: u.a. Aktionsbündnis Patientensicherheit unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit. Nationales Projekt zur Verbesserung der Patientenversorgung durch die Verringerung der Krankenhausinfektionen.
Beteiligung seit 2008.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	667	Nein

Da bei der Mindestmengenvereinbarung nicht alle OPS für Knie-Totalendoprothesen gezählt werden dürfen, ergeben sich Zahlendifferenzen zu B-1.7.1.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie:
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk
CQ01	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	45 Personen
2.	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]	0 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	0 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D Qualitätsmanagement

D 1 Qualitätspolitik

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 Terminologien¹ verwendet. „Qualitätspolitik“ ist z. B. ein typischer Begriff aus dem Qualitätsmodell der Deutschen Normenreihe 9000 ff („DIN ISO“). In dem Modell der EFQM² 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. Letzteres ist auch der qualitätspolitische Ansatz des HEH.

Das HEH orientierte sich seit seiner Teilnahme an dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Pilotprojekt „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ (2000 bis 2002) an dem Modell der EFQM. 2006-2009 stand die Systematik des internationalen Qualitätssicherungssystems für Krankenhäuser der Joint Commission International (JCI) im Vordergrund und führte zu einer deutlichen qualitativen Weiterentwicklung. 2009 entschied der Stiftungsvorstand, das HEH nach dem deutschen System der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifizieren zu lassen. Dies hat vor allem die Gewichtung von Themen beeinflusst. Beide Zertifizierungen hat das HEH erfolgreich abgeschlossen (JCI 2007, KTQ 2011).

Qualitätsanspruch

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.

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.

¹ Fachwortschatz.

² European Foundation of Quality Management.

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

Leitbild des Herzogin Elisabeth Hospitals (HEH)

- 1 Das Herzogin Elisabeth Hospital (HEH) ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts.
- 2 Unser Krankenhaus 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 Unsere Führungskräfte beteiligen ihre Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen, die das persönliche Arbeitsumfeld und die damit verbundenen Arbeitsprozesse betreffen, wo immer es geht.
- 15 Unsere Führungskräfte sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst, reflektieren das eigene Führungsverhalten und erweitern ihre Führungskompetenzen.
- 16 Wir legen Wert auf einen gegenseitigen, umfassenden Informationsaustausch, Teamgeist und fachübergreifende Zusammenarbeit.
- 17 Wir entwickeln, beraten und betreuen unsere Mitarbeiter in jährlich stattfindenden Mitarbeiterentwicklungsgesprächen, um ihre fachlichen und persönlichen Kompetenzen zu erhöhen und zu stärken.
- 18 Wir arbeiten professionell, gewissenhaft und verlässlich; unsere Entscheidungen und unser Handeln orientieren sich an den Zielen und Pflichten des Unternehmens.
- 19 Unsere Kollegialität ist geprägt durch einen respektvollen, offenen und ehrlichen Umgang miteinander.
- 20 Wir üben sachlich Kritik und sind bereit sie anzunehmen. Gute Leistungen erkennen wir an.
- 21 Betriebliche Auseinandersetzungen führen wir grundsätzlich intern.

- | | |
|----|---|
| 22 | Die Berufsausbildung und die kontinuierliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter haben für uns einen hohen Stellenwert. |
| 23 | Wir erarbeiten Lösungen, die dem Wohl der Kliniken dienen und der Dynamik der gesellschaftlichen Veränderungen entsprechen. |
| 24 | Wir sind zukunftsorientiert und reagieren flexibel auf neue Anforderungen. |
| 25 | Durch unser gemeinsames Handeln sichern wir die Existenz der Stiftung. |

Tab.1: Leitbild des HEH

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.

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 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.

Vision

2009 aktualisierte der Vorstand die Vision. Die zentralen Ziele der Vision 2003 waren erreicht worden.

Im Mittelpunkt der visionären Festlegungen des Stiftungsvorstands des HEH für die Jahre 2003 bis 2008 hatte die Entscheidung für die Zusammenlegung der beiden Betriebsstätten des HEH am Standort Braunschweig-Melverode sowie Festlegungen zu der inhaltlichen Ausrichtung der Fachabteilungen und zu den künftigen Leistungsfeldern des HEH gestanden. Die beiden Betriebsstätten des HEH wurden 2007 am Standort Braunschweig-Melverode zusammengeführt und das Ziel der „Einhausigkeit“ erreicht. Die fachlichen Entwicklungen und Erweiterungen wurden umgesetzt, so beispielsweise der Ausbau der Leistungsfähigkeit der Wirbelsäulen- und der Sport-

chirurgie, der Aufbau der Kinderorthopädie, der Adipositas-Chirurgie und der Gefäßchirurgie. Die Qualität des Versorgungsangebots des HEH wurde damit weiter verbessert. Der Versorgungsschwerpunkt Adipositas-Chirurgie hat sich zum Adipositaszentrum entwickelt und wurde 2010 als Kompetenzzentrum für Adipositas-Chirurgie und Metabolische Chirurgie zertifiziert.

Zentrale Punkte in der Vision 2009 sind der Ausbau der Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor und die Fortführung der Spezialisierung der Fachabteilungen und innovativer Leistungsangebote. Zur Zeit wird ein neuer Multifunktionsbau auf dem Gelände des HEH errichtet, der die räumlichen Voraussetzungen für die Kooperationsziele des HEH schaffen wird.

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. Abschnitt D 3).

D 2 Qualitätsziele

Die übergeordneten Qualitätsziele des HEH ergeben sich aus dem Auftrag, dem Leitbild und der Vision des HEH, den gesetzlichen Qualitätsvorgaben und den jeweiligen Konkretisierungen des Lenkungsgremiums QM und der oberen Leitungsebene. Das Lenkungsgremium QM orientierte sich dabei an den patienten- und organisationsbezogenen Qualitätsstandards der Joint Commission International (JCI). Die Standards der JCI sind als konkrete Qualitätsziele formuliert und stellen konsequent die Patientenbehandlung, die Patientensicherheit sowie die Mitarbeitersicherheit in den Vordergrund. Die Maßnahmen zur Erfüllung dieser Qualitätsziele sind in den Handbüchern und Vorgabedokumenten eingearbeitet, z.B. ein neu aufgenommener Patient wird innerhalb von 24 h von einem Facharzt visitiert, eindeutige Identifikation von Patienten, kompetente Aufklärung des Patienten über Eingriffe, Markierung des Eingriffsortes vor der Operation, keine Lagerung von hochkonzentrierter Kaliumlösung auf Normalstation usw.

Mit der Entscheidung des Vorstands, das HEH nach KTQ zertifizieren zu lassen, wurden die Gewichtungen an den Anforderungskatalog der KTQ angepasst.

Des Weiteren werden zeitbezogene Qualitätsziele gesetzt. Im I. Quartal 2010 wurde bspw. eine Ist-Analyse des HEH auf Basis des KTQ-Anforderungskatalogs durchgeführt und Qualitätsziele in der KTQ-Kriteriengliederung dargestellt, anschließend priorisiert und daraus ein Maßnahmenplan hergeleitet und umgesetzt.

Außerdem wurden in 2010 Qualitätsziele aus noch nicht abgeschlossenen Qualitätsprojekten weiterverfolgt und erfüllt, z.B. die Zertifizierung des HEH-Adipositaszentrums, die Zulassung der HEH-Knochenbank nach AMG, die Umsetzung des ersten Themas des WHO-Projekts High 5s, die Maßnahmen aus dem Projekt Aktion Saubere Hände, die Weiterentwicklung von Steuerungselementen im Rahmen des Projektes „OP-Planung und Bettendisposition“.

D 3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Gremien des Qualitätsmanagements

Lenkungsgremium Qualitätsmanagement (QM)

Die Funktionen des Lenkungsgremiums QM sind in einer Geschäftsordnung geregelt, die der Vorstand erlassen hat.

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 qualitätsbe-

zogenen Projekten. Strategische und operative Ziele des Qualitätsmanagements werden hier festgelegt. Seit 2006 ist die Hygienekommission in das Lenkungsgremium integriert.

Die Bedeutung, die der Stiftungsvorstand des HEH dem Qualitätsmanagement beimisst, und die Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung spiegeln sich in der Zusammensetzung der Mitglieder des Lenkungsgremiums QM wider: HEH-Führungskollegium (Geschäftsführerin, Chefärzte/Chefärztinnen, Pflegedienstleiterin, OP-Managerin), die Betriebsratsvorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte des HEH und themenabhängig das zuständige Vorstandsmitglied.

Arbeitstreffen der Qualitätsbeauftragten

Die Aufgaben der Arbeitstreffen der Qualitätsbeauftragten sind in einer Geschäftsordnung geregelt.

Die Qualitätsbeauftragten (QB) treffen sich vierteljährlich; bei Bedarf werden zusätzliche Termine vereinbart. Die Arbeitstreffen dienen der Information über Planungen, Stand von Projekten und Ergebnissen aus fortlaufenden Erhebungen und dem Informationsaustausch der Mitglieder. Die Qualitätsbeauftragten berichten über Handlungsbedarfe und Vorschläge aus den eigenen Arbeitsbereichen.

Die Berichterstattung an das Lenkungsgremium QM erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB).

Qualitätsbezogene Arbeits-/ Projektgruppen

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 Reorganisation von Abläufen und/oder Aufgaben, werden spezifische Arbeitsgruppen zusammengestellt. Teilweise wird auch mit Zweipersonengruppen gearbeitet, die sich Einzelthemen annehmen und sich nach inhaltlichem Bedarf befristet erweitern.

Funktionsträger

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

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, die Qualitätsarbeit fördert und koordiniert und die Organisationsentwicklung aktiv unterstützt. Ein Anteil der Stabsstelle wird zur Unterstützung der Geschäftsführung bei weiteren Managementaufgaben eingesetzt.

Qualitätsbeauftragte der Abteilungen (QB)

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 (z. B. Bundesärztekammer-Ausbildung, DIN-ISO 9000ff). Darüber hinaus sind weitere, qualifizierte Qualitätsbeauftragte benannt (z. B. Labor).

In der Vorbereitung auf Zertifizierungen des Gesamthauses werden darüber hinaus **Zertifizierungsbeauftragte** mit spezifischen fachlichen und organisatorischen Aufgaben benannt. Diese sind auch Mitglieder der Zertifizierungssteuergruppe.

Projektleiter

Projektleiter werden themenbezogen eingesetzt.

D 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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, Hämotherapie, Arbeitsschutzausschuss) und weiteres mehr.

Um Risiken zu vermindern, Fehler zu vermeiden und die vorgesehene Qualität der Versorgung zu sichern, wird im Qualitätsmanagement

- der Formalisierung von Strukturen und Prozessen,
- den Berichtspflichten und
- der bereichsübergreifenden Kommunikation und
- dem Überprüfen, Bewerten und Verbessern

eine besondere Bedeutung beigemessen.

Formalisierung von Strukturen und Prozessen

Die betrieblichen Abläufe und Verfahren eines Krankenhauses müssen sicher sein, die Struktur dazu passen. Unter Formalisierung versteht man den Grad, in dem Regeln und Prozesse schriftlich festgehalten werden, um im Unternehmen Vorgänge zu standardisieren. 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 interne schriftliche Festlegungen wie Verfahrensanweisungen, Standards, Ablaufbeschreibungen usw. in allen Bereichen. Die patientennah arbeitenden Bereiche verwenden hierbei Handbücher bzw. „Klinikordnungen“ mit dazugehörigen Einzeldokumenten, z.B. alle ärztlichen Fachabteilungen, Pflegedienst, Funktionsdienste wie Labor, Röntgen, Physiotherapie. In den anderen Bereichen gibt es Handbücher (z.B. Küche) und/oder Einzeldokumente, die Strukturen oder Abläufe regeln.

Übergeordnete Prozessbeschreibungen und Richtlinien bestehen bspw. für

- Notaufnahme
- Verlegung
- Entlassung
- Ambulantes Operieren
- Innerklinische Notfälle,
- Reanimationen,
- Transfusionsmedizin
- Arzneimittelversorgung und Medikation,
- Schmerzmanagement
- Risikopatientengruppen
- Konsile
- Medizinische Ethik
- Dokumentation und Archivierung,
- Datenschutz
- Management von Ressourcen (Personalmanagement, Bereitstellung von Gütern)

QM-bezogene Festlegungen und Informationen gibt es unter anderem zu

- Prozessmanagement
- Sicherheitsmanagement (Risiko-), z.B. Patientenidentifizierung, Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, Infektionsvorbeugung, Arbeitssicherheit usw.
- Projektmanagement
- Dokumentenlenkung
- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen
- Komplikationen und unerwartete Ereignisse, Medikationsfehler

- Unterweisungspflichten
- Interne Audits
- Betriebliches Vorschlagswesen

Die Informationen zur Infektionsprävention und -verhütung, zu arbeitsmedizinischen und Arbeitsschutzthemen, Medizintechnik so wie Umwelt, Abfall und Entsorgung sind in den „Grünen Ordnern“ der Abteilungen und Bereiche hinterlegt

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.

Das Erstellen, Herausgeben, Ändern und das regelmäßige Revidieren von Anweisungsdokumenten, Informationen und Formularen ist in einer Verfahrensweisung geregelt. Die Anweisungsdokumente sind über alle EDV-Arbeitsstationen des HEH zugänglich.

Berichtspflichten

Die Berichtspflichten gegenüber dem Lenkungsgremium QM, bestimmten internen Gremien und/oder dem Vorstand sind jahresbezogen terminiert. Hierzu gehören u.a.:

- Interne Patientenzufriedenheitsbefragung
- Externe Patientenzufriedenheitsbefragung (dreijährlich)
- Beschwerdemanagement
- Hygienebericht - Infektionsprävention u. -kontrolle
- Blut und -produkte (s. TQMH)
- Qualitätskennzahlen aus Routinedaten
- Dekubitus-, Sturzerfassung
- Medikationsprozess (Fehlmedikation)
- Interne Auditergebnisse
- Komplikationen und Unerwartete Ereignisse (Sentinel events)
- Externe Qualitätssicherung nach §137a SGB V („AQUA-Daten“)
- Externe medizinische Qualitätsdaten (KISS, sonstige Studien)
- Sicherheits- u. Qualitätskontrollen im Labor
- Sicherheits- u. Qualitätskontrollen in der Radiologie
- Sicherheitsmanagement (Risikomanagement)
- Qualitätsbericht nach SGB V (alle 2 Jahre)
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Einweiserbefragungen
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Arbeitssicherheit, Betriebsärztliche Untersuchungen, Strahlenschutz

Administrative Schwerpunkte

- Berichtswesen Controlling und Finanzabteilung
- Berichtswesen Medizincontrolling
- Bericht der Schwerpunktprüfung des internen Kontrollsystems
- Kontinuierliche Berichterstattung der Abteilungsleiter der Verwaltung an die Geschäftsführung

Alle zwei Jahre wird ein **Qualitätsbericht** gemäß § 137 SGB V erstellt und veröffentlicht.

Kommunikation

Die im Abschnitt D 3 beschriebenen Strukturen bieten eine solide Basis für die innerbetriebliche Kommunikation von Qualitätsthemen des HEH. Hinzu kommt die personelle Vernetzung mit anderen Gremien wie

- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitskreis Hygiene
- Arbeitsschutzausschuss.

sowie über Qualitätsprojekte.

Als Informations- und vor allem Nachschlagemöglichkeit wird der „**Öffentliche Ordner**“ des internen EDV-Netzes genutzt. Hier können beispielsweise die Organisationshandbücher mit den dazugehörigen Dokumenten wie Ablaufbeschreibungen und Standards der Bereiche, die abteilungsübergreifenden Vorgaben, Ergebnisse von Patientenbefragungen usw. eingesehen werden.

Zur weiteren Unterstützung der internen Kommunikation erhalten alle Beschäftigten vierteljährlich den „**HEH-Nachrichtenticker**“³, der in komprimierter Form über Aktuelles, einschl. Qualitätsthemen, aus dem HEH berichtet.

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. Auf den Fragebögen unserer kontinuierlichen, internen Patientenbefragung haben die Patienten auch die Möglichkeit frei formuliert zu schreiben, was ihnen gefallen/missfallen hat und welche Verbesserungsvorschläge sie haben. Dies ist gleichzeitig ein Element unseres **Beschwerdemanagements**. Diesen Anregungen wird nachgegangen und die Patienten erhalten eine schriftliche Antwort des HEH. Die Umsetzung solcher Anregungen hat zu sinnvollen Verbesserungen im Patientenalltag geführt.

Für die externe Kommunikation stehen Informationsmaterialien für Patienten und Besucher (Broschüre, Flyer) und die Internetseiten des HEH zur Verfügung. Des Weiteren kommuniziert das HEH über eigene Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen für Ärzte und interessierte Bürgerinnen und Bürger. Ebenso werden Kommunikationsmöglichkeiten über die Printmedien und Fernsehen genutzt.

Instrumente zum Prüfen, Bewerten und Verbessern

Im Sinne des PDCA-Zyklus (Planen-Umsetzen-Kontrollieren-Korrigieren) sind systematische Prüfungen und Bewertungen notwendig, um Qualität zu sichern und gezielt Verbesserungen einführen zu können. Typische Formen des Überprüfens sind das Messen (Messdaten erheben), Beobachten (systematisches Beobachten vor Ort, Analyse der Aufzeichnungen) und das Befragen (Gespräch, Interview, Fragebogen).

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. Um dies nachvollziehbarer zu machen, sollen hier einige Beispiele aufgeführt werden, die im HEH umgesetzt werden:

Die klassischen **Visiten und Fallbesprechungen** dienen unter anderem der qualitativen Bewertung des Behandlungsverlaufs und der daraus folgenden, individuellen Anpassung der therapeutischen Maßnahmen. Oberarzt- und Chefarztvisiten beinhalten die Überprüfung und Korrektur des Anordnungsverhaltens der nachgeordneten Ärzte.

³ Der HEH-Nachrichtenticker entstand auf Basis der Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung. Die Mitarbeiter wünschten mehr aktuelle und bereichsübergreifende Informationen aus dem betrieblichen Geschehen.

Das Auswerten von **Komplikationen und unerwarteten Ereignissen** zeigt – unabhängig von dem einzelnen Patienten – kritische Punkte in Behandlungskonzepten auf. Solche Daten werden systematisch analysiert und bewertet, um fakten gestützt Qualität verbessern zu können.

Die **Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Daten** wie Prozessanalysen, Qualitätskennzahlen aus Routinedaten, Daten der externen Qualitätssicherung, Ergebnisse aus innerbetrieblichen Überprüfungen (z.B. Audits, Zertifizierungsberichte, Datenerhebungen wie Dekubitus-, Sturzstatistik) usw. machen das betriebliche Leistungsgeschehen und die Qualität der Leistungserbringung sichtbar und bieten die Grundlage für datengestützte Verbesserungen.

Befragungen geben Auskunft, wie die Beteiligten die Leistungen des Krankenhauses sehen und bewerten. Das HEH führt **kontinuierlich interne und** im Abstand von drei Jahren **externe Patientenbefragungen** (zuletzt 2010/2011) durch. Die Befragungsergebnisse werden den Beschäftigten direkt zugänglich gemacht und die Optimierungshinweise bearbeitet. Des Weiteren werden fragebogengestützte **Mitarbeiterbefragungen** (zuletzt 2009) und **Einweiserbefragungen** (2010) durchgeführt.

Das **Beschwerdemanagement** des HEH bietet ebenfalls konkrete Rückmeldung zu den Leistungen und wird als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung genutzt.

Bei Datenanalysen verwenden wir – soweit dies möglich ist - externe Vergleichswerte im Sinne eines **Benchmarkings**.

In den bereits genannten Berichtspflichten sind weitere Beispiele aufgeführt, die einen Eindruck über den Umfang des Einsatzes solcher Instrumente im HEH geben. Hinzu kommen bspw. **Schwerpunktprüfungen des internen Kontrollsystems (IKS)**, durch die der Vorstand des HEH jährlich Bereiche bzw. Arbeitsgebiete der Administration über die gesetzlichen Vorgaben hinaus extern überprüfen lässt.

Ein weiterer, wichtiger Bestandteil der Überprüfungen ist die **Beteiligung an freiwilligen, externen Studien**:

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.

Das HEH erfasst und liefert Daten zu folgenden KISS-Modulen:

- OP-KISS seit 2000; seit 2004 Knie-TEP und Schilddrüsenoperationen
- ITS-KISS interdisziplinär seit 2006
- Hand-KISS seit 2008
- MRSA-KISS seit 2009

Qualitätssicherungsmaßnahme Mastdarm- und Dickdarmkarzinome

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 nachbeobachtet. Die teilnehmenden Krankenhäuser dokumentieren mit standardisierten Erhebungsbögen und müssen einen Nachweis erbringen, dass sie diese Karzinomoperationen vollständig erfassen und melden. Das Institut für Qualitätssiche-

rung in der operativen Medizin in Magdeburg fragt die Folgedaten über fünf Jahre jährlich bei den weiterbehandelnden Hausärzten ab.

Qualitätssicherungsstudie Operative Therapie der Adipositas

Die Chirurgie des HEH nimmt seit 2005 an dieser Qualitätssicherungsstudie der Dt. Gesellschaft für Chirurgie der Adipositas, Dt. Gesellschaft für Chirurgie und Dt. Gesellschaft für Viszeralchirurgie teil.

Aktion Saubere Hände

Das HEH beteiligt sich an diesem bundesweiten Projekt, das unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums stattfindet und Teil des Programms „Clean Care is Safer Care“ der Weltgesundheitsorganisation ist.

WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“

Das HEH ist Teilnehmer dieses internationalen Projekts der Weltgesundheitsorganisation. 2010 wurde das Modul „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ gestartet.

Ergebnisse von Krankenkassen

Krankenkassen führen eigene Versichertenbefragungen und Datenauswertungen durch. Ein Beispiel ist die Patientenzufriedenheitsbefragung der Techniker Krankenkasse (TK). Das HEH wurde 2009 von der TK für ausgezeichnete Ergebnisse in allen Qualitätsdimensionen der TK-Patientenbefragung ausgezeichnet.

D 5 Qualitätsmanagementprojekte

2010 wurden unter anderem folgende Qualitätsprojekte abgeschlossen:

Kompetenzzentrum Adipositas-Chirurgie und Metabolische Chirurgie: Vorbereitung der Zertifizierung, Erfolgreiche Zertifizierung Feb. 2010.

HEH-Knochenbank – Zulassungsverfahren nach Arzneimittelgesetz (AMG): Abschluss des Vorbereitungsprojekts (Handbuch nach DIN ISO-Struktur, Dokumente, Antragsverfahren, eintägige Abnahmeinspektion usw.); 2010 erfolgreicher Abschluss des Genehmigungsverfahrens (Paul-Ehrlich-Institut / Gewerbeaufsicht).⁴

Ablaufoptimierung OP und Optimierung der Bettendisposition – Folgeprojekt aus der letzten Mitarbeiterbefragung: März 2010 Abschluss des Analyse- und Konzeptabschnitts (zwei Untergruppen). Das Umsetzungsprojekt mit fünf Untergruppen wurde im IV. Quartal 2010 abgeschlossen. Projektuntergruppen:

- Kommunikation im OP
- Zentrale Aufnahme/ Aufnahmestation
- Bettendisposition
- Versorgungsprozesse
- OP-Management

QS-Kennzahlen aus Routinedaten: Feb. 2010 Festlegung der Projektabschnitte (Indikatoren-/ Kennzahlenset, Verfahrensfestlegung, Berichte). Okt. 2010 Beginn der Pilotphase mit quartalsbezogenen Berichten.

AG Essentemperatur: Datenerhebung und Analyse der Abläufe. Organisatorische Veränderungen wurden ab Sep. 2010 umgesetzt.

⁴ Das HEH führt seit 1996 eine Knochenbank. Durch das neue AMG wurde ein Zulassungsverfahren nach dem Arzneimittelgesetz verpflichtend, das ein spezifisches QM-System vorschreibt.

PAP (Perioperative Antibiotika-Prophylaxe) – Aktenanalyse, Neufassung u. Differenzierung der Vorgaben, Einführung der Änderungen im IV. Quartal 2010.

Im Folgenden werden Beispiele für Qualitätsprojekte aufgeführt, die im Jahr 2010 begonnen und im Folgejahr weitergeführt wurden:

WHO-Projekt “Action on Patient Safety: High 5s”: Patientensicherheitsprojekt der Weltgesundheitsorganisation. 2010 Start des ersten Projektthemas “Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ und der Erhebungsphase (Zentrale Auswertung der Checklisten).⁵

„Aktion Saubere Hände – Keine Chance den Krankenhausinfektionen“: Beteiligung an dem bundesweiten Projekt, das unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums stattfindet und Teil des Programms „Clean Care is Safer Care“ der Weltgesundheitsorganisation ist. Start war 2008.

„Hygienetzwerk Süd-Ost-Niedersachsen“: Beteiligung an diesem 2010 gegründeten, regionalen Projekt, in dem gemeinsame Standards – über alle Einrichtungen der medizinischen Versorgung hinweg und entlang der Versorgungswege der Patienten – in Arbeitsgruppen erarbeitet werden.

Einweiserbefragung: Vorbereitung und Durchführung. Start der Befragung Okt 2010.

Externe Patientenbefragung 2010/2011: Vorbereitung und Durchführung. Start der Befragung Dez. 2010.

KTQ-Zertifizierung: Start März 2010. Erfolgreicher Abschluss mit der Zertifizierungsbegehung im Feb. 2011. Neben den KTQ-spezifischen Projektabschnitten (Ist-Analyse, Ziel- u. Maßnahmenplanung, Umsetzung des Maßnahmenplans, Erstellen des Selbstbewertungsberichts, Task Force-Phase) sind beispielhaft als Unterprojekte mit themenspezifischen Zielvorgaben zu nennen.

- Personalentwicklung/ Qualifizierung u. Fort- und Weiterbildung
- Mitarbeiterorientierter Führungsstil
- Prozess- und Projektmanagement
- Ambulantes Operieren
- Notfallaufnahme
- Einweisermarketing

Palliativmedizinische Versorgung: Start Okt. 2010. Optimierung der palliativmedizinischen Versorgung, Strukturierung der palliativen Komplexbehandlung.

Prästationäre Aufnahme: Start Sep. 2010. Optimierung der Einbestellung und Abläufe.

Pflegedokumentationsüberprüfung: Start Feb. 2010. Entwicklung und Einführung einer standardisierten Überprüfung der Pflegedokumentation.

Optimierung Pflegevisite: Start Mai 2010. Neustrukturierung und Erweiterung der Inhalte und Abläufe.

Strukturoptimierung „Öffentlicher Ordner“: Über den Öffentlichen Ordner sind alle wichtigen Vorgabedokumente des HEH den Mitarbeitern elektronisch zugänglich. Start Dez. 2010, Abschluss Jan 2011.

⁵ Das HEH hatte bereits 2006 Team-Time-Out und Checklisten eingeführt. Durch die Beteiligung an dem WHO-Projekt wurden weitere, zusätzliche Sicherheitselemente eingeführt.

Schrankversorgungssystem der Stationen: Optimierung der Vorratshaltung von Lagerverbrauchsartikeln auf Station, einheitliche Produktlagerung, Einführung eines Versorgungssystems mit mobiler Datenerfassung. Fortführung in 2011.

D 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierungen

Die klassische Maßnahme zur externen Bewertung des Qualitätsmanagements eines Unternehmens ist der Einsatz von so genannten Zertifizierungsverfahren. Bei Zertifizierungen überprüft eine externe, neutrale Stelle das Qualitätsmanagementsystem des Unternehmens anhand eines festgelegten und transparenten Anforderungskatalogs. Werden die festgeschriebenen Mindestanforderungen erfüllt, erhält das Unternehmen ein zeitlich befristetes Zertifikat.

Das HEH ist stolz darauf, in den letzten Jahren bereits mehrere, solcher externen Überprüfungen des Qualitätsmanagements erfolgreich abgeschlossen zu haben.

2007 erfolgreicher Abschluss des internationalen, krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahrens der **Joint Commission International (JCI)**.

2010 erfolgreicher Abschluss der Zertifizierung als **Kompetenzzentrum für Adipositas- und Metabolische Chirurgie (CAADIP/DGAV)**⁶.

2011 erfolgreicher Abschluss des deutschen Zertifizierungsverfahrens der **Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)**.

Die JCI- und die KTQ-Zertifizierung überprüften das Gesamthaus, so genannte Zentrumszertifizierungen überprüfen Teilbereiche des Krankenhauses bzw. interdisziplinär organisierte Versorgungszentren.

Externe Qualitätsbewertungen durch Aufsichtsbehörden

Externe Qualitätsbewertungen erfolgen regelmäßig auch durch Aufsichtsbehörden oder gesetzliche Prüfvorschriften. Hierzu einige Beispiele:

Die Krankenhaushygiene wird von den Gesundheitsämtern überprüft. Die Küche wird regelmäßig vom Gewerbeaufsichtsamt kontrolliert. Der TÜV kontrolliert mit sicherheits- und messtechnischen Kontrollen die eingesetzte Medizintechnik und die Anlagen der Haustechnik. Das Gewerbeaufsichtsamt prüft die Einhaltung der TRBA 250 (Sichere Arbeitsgeräte) und die Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Im Laborbereich sind regelmäßig externe Qualitätskontrollen durchzuführen (Ringversuche). Bei den Begehungen durch die Feuerwehr wird der Brandschutz bewertet. Die Knochenbank des HEH wurde 2010 nach dem neuen Arzneimittelrecht geprüft und zugelassen; auch hier kontrolliert die Aufsichtsbehörde regelmäßig.

Die Arbeitssicherheit hat einen hohen Stellenwert im HEH. Der Aufsichtsbeamte der zuständigen Berufsgenossenschaft wird aktiv in die Arbeit des Arbeitsschutzausschusses eingebunden, macht Begehungen und gibt dem HEH direkte Rückmeldungen.

Im Bereich der Krankenhausverwaltung finden externe, qualitative Prüfungen statt. Der Jahresabschluss muss durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft und bestätigt werden. Durch staatliche Behörden werden regelmäßig u.a. Sozialversicherungs-, Lohnsteuer-, Gemeinnützigkeitsprüfungen usw. durchgeführt.

⁶ Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositas-therapie, Dt. Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V zu beteiligen. Hierzu legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Leistungsbereiche fest. Für diese Leistungsbereiche müssen diese Krankenhäuser Daten nach einer standardisierten Abfrage an eine auswertende, zentrale Einrichtung senden. Für den Qualitätsbericht 2010 hat der G-BA Festlegungen getroffen, welche Ergebnisse in welcher Form zu veröffentlichen sind. Diese werden im IV. Quartal 2011 von der auswertenden Stelle für den Qualitätsbericht 2010 geliefert werden (s. Abschnitt C).

Das Verfahren wurde in den letzten Jahren deutlich verbessert und die Indikatoren und die Datenqualität kontinuierlich weiterentwickelt. Es ist aber weiterhin problembehaftet, so dass wir die Ergebnisse intern zur Kenntnis nehmen und analysieren, aber auf dieser Datenbasis externe Vergleiche von Krankenhäusern auch weiterhin nicht empfehlen können.

Die Daten der 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 Erfassungssystem ist weiterhin 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. Des Weiteren behindern Fachgruppen- und politische Interessen die Entwicklung.

Impressum:

Herausgeber: Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig
Redaktion: R. Schena

Herzogin Elisabeth Hospital
Leipziger Str. 24
38124 Braunschweig
Fon: 0531 6994020
Fax: 0531 6994090
E-Mail: r.schena@heh-bs.de
Internet: www.heh-bs.de

© Herzogin Elisabeth Hospital, Braunschweig, 2011