



AGAPLESION
DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

QUALITÄTSBERICHT 2015

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2015

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen.....	20
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin.....	37
B-2	Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	48
B-3	Anästhesie und Schmerztherapie.....	60
B-4	Physikalische Medizin und Rehabilitation.....	66
C	Qualitätssicherung	71
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	71
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....	80



C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	80
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	80
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	80
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.).....	80
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.).....	81
D	Qualitätsmanagement.....	82
D-1	Audits.....	83
D-2	Risikomanagement.....	83
D-3	Zertifizierungen.....	84
D-4	Meinungsmanagement.....	84
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement.....	85
D-6	Befragung.....	85
D-7	Projektorganisation.....	86

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Mitarbeiterin Kaufmännisches Controlling
Titel, Vorname, Name: Jutta Rippel
Telefon: 0561/1002-3180
Fax: 0561/1002-3305
E-Mail: j.rippel@diako-kassel.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de

Weiterführende Links

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

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



Eingangsbereich der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL, Standort: Frauenklinik Dr. Koch

Frankfurt am Main, im Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Kassel, im Dezember 2016

Sehr geehrte Leser und Leserin,

Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind die größte medizinische Einrichtung der Diakonie in Nordhessen und mit 435 akutstationären Planbetten plus zehn Plätzen Tagesklinik Geriatrie das größte freigemeinnützige Krankenhaus der Region. Verteilt auf die zwei Standorte, dem Diakonissen-Krankenhaus und der Frauenklinik Dr. Koch, werden die Fachabteilungen Allgemein-, Viszeral- und Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin mit den Subdisziplinen Angiologie, Gastroenterologie und Kardiologie mit Linksherzkatheter-Messplatz und Rhythmologie, Anästhesie mit Schmerztherapie, eine Belegabteilung Urologie sowie Radiologie betrieben. Im Jahr 2014 befand sich die Geriatrie noch am Standort Burgfeld-Krankenhaus, im April 2015 ist die Geriatrie in den Neubau am Standort Diakonissen-Krankenhaus umgezogen.

Die gemeinnützige GmbH ist durch Fusionen der Traditionskrankenhäuser Burgfeld- und Diakonissen-Krankenhaus im Jahr 2001 entstanden. Im Jahr 2010 ist durch Betriebsübergang die Frauenklinik Dr. Koch integriert worden. Träger der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind der christliche Gesundheitskonzern AGAPLESION gemeinnützige AG und die Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel. Zusätzlich sind die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL Mitgesellschafter der CBG (Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gemeinnützige GmbH) mit insgesamt 200 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Seit 2003 entsteht in der Herkulesstraße am Standort des Diakonissen-Krankenhauses ein Krankenhausneubau. Im März 2007 konnte ein erster Teilabschnitt des Neubaus bezogen werden, im April 2010 ein weiterer. Im April 2015 wurde der nächste Bauabschnitt fertiggestellt, so dass der Standort des Burgfeld-Krankenhauses aufgelöst werden konnte. Durch weitere räumliche Anpassungen bzw. Erweiterungen werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass ein Jahr später, im ersten Halbjahr 2016, die Gynäkologie und Geburtshilfe von der Frauenklinik Dr. Koch in das Diakonissen-Krankenhaus umziehen kann. Damit ist nicht nur eine ca. zwölfjährige Bauphase beendet, sondern auch das strategische Ziel der Standortzusammenlegung umgesetzt worden. Sämtliche Patienten werden dann ausschließlich in Neubaukapazitäten untergebracht sein. Die Funktionsbereiche (Operationsäle, Kreißsaal Bereich, Endoskopie und Radiologie, Intensiv und Intermediate Care Station, zentraler Aufnahmebereich und die sonstige Infrastruktur) sind nach neusten medizinischen Erkenntnissen und mit modernster Ausstattung errichtet worden.

Seit 2010 existiert das neugebaute Facharztzentrum Vorderer Westen in unmittelbarem Anschluss an den Krankenhausneubau. Hier ist ein Sektor übergreifendes Kompetenzzentrum entstanden, das neuen Versorgungsstrukturen Rechnungen trägt. Die Kooperation mit Facharztpraxen, der Dialyse-Einrichtung sowie der Labormedizin steigert die Versorgungsqualität der Patienten erheblich.

Wir sehen unseren Auftrag darin, Menschen in allen Lebensphasen zu behandeln und dabei christliche Nächstenliebe erlebbar zu machen. Unsere Werte sind im christlichen Glauben begründet, sie sind die Basis unseres Handelns. Wir verbinden sie mit Exzellenz in Medizin und Pflege sowie einem verantwortungsvollen Management.

Durch das implementierte Qualitätsmanagement-System wurden bereits vor über zehn Jahren bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen strukturiert und Prozesse standardisiert. Der Erstzertifizierung nach KTQ in 2004 folgte die Rezertifizierung in 2008. Nach erfolgter Umstellung auf ein Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2008 haben die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL seit Dezember 2013 ein diesbezügliches Zertifikat. Weiterhin wurden das Gefäßzentrum sowie die Chest Pain Unit zertifiziert.

Der gesetzliche Qualitätsbericht nach § 136b SGB V ist ein strukturierter Bericht über das Leistungsspektrum und die Aktivitäten zur Qualitätssicherung unseres Krankenhauses.

Wir möchten mit dem Qualitätsbericht

1. Versicherten und Patienten Information und Entscheidungshilfe im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung geben,
1. Vertragsärzten und Krankenkassen Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten gewähren, und die
1. Möglichkeit nutzen, unsere Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der folgende Qualitätsbericht gliedert sich in vier Teile. Die Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses und der einzelnen Fachabteilungen finden sich in den Teilen A und B. Ausführliche Informationen über die Qualitätssicherung des Hauses und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements sind in den Teilen C und D dargestellt.

Zur Krankenhausleitung der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gehören:

Geschäftsführerin
Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.

Verwaltungsdirektorin
Saskia Kaune

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Andreas Fiehn, MBA

Pflegedienstdirektorin
Cornelia Reissner

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Institutionskennzeichen: 260660839

Standortnummer: 99

Telefon: 0561/1002-0
Fax: 0561/1002-1010

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Telefon: 0561/1002-1201
Fax: 0561/1002-1205
E-Mail: a.fiehn@diako-kassel.de



Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Cornelia Reissner
Telefon: 0561/1002-2000
Fax: 0561/1002-2005
E-Mail: c.reissner@diako-kassel.de



Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de



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



Standort

Standortname: AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL/ Frauenklinik Dr. Koch

Hausanschrift: Pfarrstraße 19
34123 Kassel

Institutionskennzeichen: 260660839

Standortnummer: 02

Telefon: 0561/1002-0
Fax: 0561/1002-1010

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Telefon: 0561/1002-1201
Fax: 0561/1002-1205
E-Mail: a.fiehn@diako-kassel.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Cornelia Reissner
Telefon: 0561/1002-2000
Fax: 0561/1002-2005
E-Mail: c.reissner@diako-kassel.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION gAG/ Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität Göttingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Geburtshilfe, Wochenbett Ärzte sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei Bedarf an.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Mitarbeitende der Geburtshilfe sowie Hebammen haben eine Fortbildung absolviert und wenden diese Technik bei jedem Neugeborenen entsprechend der Leitlinien an (Neugeborenen-Hörscreening).
MP06	Basale Stimulation	Dieses Thema wird im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden die basale Stimulation bei ihrer pflegerischen Tätigkeit an.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL setzen das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement konsequent um. In dem Konzept sind Regelungen zur Arbeitsbelastung beschrieben.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir bieten Palliativmedizin/-pflege. Sterbebegleitung durch Seelsorge und Pflegedienst. Abschiedsraum vorhanden. Aussegnung wird von Seelsorge angeboten, Versorgung verstorbener muslimischer Patienten ist möglich. Mitarbeitende bilden sich in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender fort.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät und Ernährungsberatung wird über die Küche angemeldet, z.B. für Patienten mit Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflegebereich arbeitet nach Pflegemodell von Nancy Roper (ATL). Die Bereichs- und Gruppenpflege kommt in einer modifizierten Form zur Anwendung.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik werden in den Elternschulen der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL angeboten. http://www.diako-kassel.de/Ihre-Elternschulen.5568.0.html
MP21	Kinästhetik	Fortbildungen zu Kinästhetik werden von einem qualifizierten Trainer angeboten. Anwendung im Rahmen der Pflegestandards.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Fortgebildetes Personal unterstützt die Patienten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung.
MP25	Massage	Klassische Massage, auch modifiziert, Bindegewebsmassage, Friktionsmassage.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch wird ein medizinischer Fußpfleger ins Haus bestellt.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie im Wochenbett.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Schulung von Patienten und Angehörigen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie: KG auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, PNF), Gangschulung, Atemtherapie, apparativ-gestützte Mobilisation, apparativ-gestütztes Kraft- und Kreislauftraining.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Betreuung durch abteilungsinterne Psychologin: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Entspannungstraining; psychoonkologische Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen.
MP36	Säuglingspflegekurse	Die Säuglingspflegekurse werden im Rahmen der Elternschule der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL angeboten. http://www.diako-kassel.de/Ihre-Elternschulen.5568.0.html
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tage der offenen Tür, monatliche Patienten- Informationsveranstaltungen etc., Vorträge für Laien und Fachpersonal in und außerhalb des eigenen Hauses, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Es finden diverse Führungen mit Schulen und Erwachsenengruppen statt sowie wöchentliche Kreißsaalführungen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Eltern erhalten eine Anleitung zum Stillen und zur Kindsversorgung. Die Beratung der Angehörigen und Patienten erfolgt situationsbezogen. Es gibt in verständlicher Sprache Flyer zur Sturzprophylaxe, zu Noro-Viren o. zum Umgang mit MRSA. http://www.diako-kassel.de/Service-im-Krankenhaus.5470.0.html



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Diverse Angebote über die Elternschulen der Klinik. http://www.diako-kassel.de/Ihre-Elternschulen.5568.0.html
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Entspannungstherapie wird von verschiedenen Praxen des anliegenden Facharztzentrums durchgeführt.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurse, weitere Angebote über die Elternschulen der Klinik. http://www.diako-kassel.de/Ihre-Elternschulen.5568.0.html http://www.diako-kassel.de/Profil.5660.0.html
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Für die Entbindung gibt es viele Möglichkeiten: Unterwasser-geburt, Bälle, Hocker, Vier-Füßler-Stand usw. Die Technik wird auf individuelle Wünsche der Mutter abgestimmt. Anwendung von Homöopathie und Akupunktur, Hypnose, Angebot einer umfassenden Schmerztherapie (Periduralanästhesie). Rückbildungsgymnastik
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Für die Wund- und Stomabehandlung stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Patienten und Angehörigen zur Verfügung. Im Entbindungsbereich sind die Mitarbeiter in der Akupunktur-Technik ausgebildet.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fortbildungen zu Kinästhetik und Bobath werden angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden dies an.
MP43	Stillberatung	Erfolgt durch ausgebildete Laktationsberaterinnen im Kreißsaal und im Neugeborenen Bereich sowie in den Elternschulen der Klinik.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Erfolgt bei Bedarf durch ausgebildete Fachkräfte für Stomatherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie (u.a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie).
MP51	Wundmanagement	Auf den Stationen gibt es ausgebildete Wundexperten nach ICW. Ein standardisiertes Wundmanagement ist vorhanden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Erfolgt über unseren Pflege- u. Sozialdienst, das angegliederte Diako-Sanitätshaus, die Diakoniestationen sowie unsere Seelsorge. Angehörigenberatung erfolgt bei Anleitung von Verbänden, Stomaver-sorgung o. nachstationärer Versorgung in allgem. Pflege. Die DKK-Elternschulen bieten zahlreiche Kurse.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Diese erfolgt durch qualifizierte Mitarbeiterinnen der Physiotherapie nach ärztl. Anordnung. Atemgymnastik (Physiotherapie), Vibrax, Inhalationen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassungsmanagement ist im Verfahrensstandard geregelt. Im Konzept zur Patienten-Überleitung sind Berufsgruppen Aufgaben klar zugeordnet. Es finden regelmäßig Treffen von Sozialdienst, Pflege, Diakoniestationen und Diako-Sanitätshaus statt, um Aktuelles zu besprechen u. Vereinbarungen zu treffen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Perioperative Schmerztherapie mit Pain Nurses, Schmerztherapeuten u. Schmerzvisiten für chronische Schmerzpatienten. Kooperation mit Schmerztherapeutischer Praxis Dr. Falk/Fröhlich. Multimodale Therapie, medikamentöse Schmerztherapie, Opiatrotation, Physiotherapie, Konsiliardienst.
MP63	Sozialdienst	Sozialdienst berät Patienten, Angehörige bei: 1. Häuslichen Hilfen, wie Vermittlung amb. Pflegedienst, 2. Kurzzeitpflege, Heimplatz, Hospiz, 3. Hilfsmittel, 4. Rehabilitation, 5. Anträge bei Pflegekasse, gesetzliche Betreuung.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Strukturiertes Überleitungsmanagement Es gibt eine Kooperation mit den Diakonie-Stationen. Diese sind Mitglied in der ständigen Arbeitsgruppe Überleitung (siehe auch MP15 Entlassungsmanagement).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch den Sozialdienst vermittelt. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement erweist sich ebenso hilfreich wie Vorträge und Schulungen für Selbsthilfegruppen.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Fernsehgeräte sind in jedem Patientenzimmer vorhanden.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€	http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Jeder Bettplatz hat ein Telefon (Kartensystem).
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Wertfächer für Patienten befinden sich in den Patientenzimmern, dort in den Patientenschränken.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		Klinikeigene Parkplätze stehen kostenfrei zur Verfügung.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Aufenthaltsräume finden sich in jedem Stockwerk.
NM07	Rooming-in		http://www.diakonie-kassel.de/Geburtshilfe-und-Pra.5565.0.html	Rooming-in ist im Konzept der integrativen Wochenbettpflege verankert. Die Mütter haben die Möglichkeit bei Bedarf die Kinder im Kinderzimmer abzugeben.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Begleitpersonen können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. Im geburtshilflichen Bereich stehen Partnerzimmer zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.diakonie-kassel.de/Veranstaltungen.5446.0.html	Es finden regelmäßig, intern und auch extern, Informationsveranstaltungen mit wechselnden Themen für Patienten statt. Am Tag der offenen Tür kann man sich über die einzelnen Fachabteilungen und deren Fachspektrum informieren.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM65	Hotelleistungen		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Auf Wunsch kann der Krankenhausaufenthalt auch ohne medizinische Notwendigkeit verlängert werden, bzw. die Aufnahme am Vortag erfolgen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Ernährung		Vegetarische und muslimische Ernährung ist über die Küche zu bestellen.
NM42	Seelsorge		http://www.diakonie-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html	Evang. u. kath. Seelsorger u. Pfarrer besuchen regelmäßig Patienten und sind für Angehörige u. Mitarbeiter da. Patienten können Sakramente erhalten. Seelsorgeteam ist auch nachts und an Wochenenden über eine Rufbereitschaft erreichbar.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Ein-Bett-Zimmer stehen für Wahlleistungspatienten zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Einbettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Jede Mutter hat die Möglichkeit ihr Neugeborenes im Kinderbett im Patientenzimmer zu versorgen.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diakonie-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.diakonie-kassel.de/Patienten-Besucher.5468.0.html	Auf Wunsch vermittelt der Sozialdienst Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		http://www.diakonie-kassel.de/Gruene-Damen-und-Her.5519.0.html	Bei Bedarf ist die Möglichkeit gegeben.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Neben einer Auswahl von Radioprogrammen kann die hauseigene Sendung Patientenfunk, sowie die Übertragung von Andachten und Gottesdiensten gehört werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

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

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

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

A-9 **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 108

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	5889
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	3658

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,95	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,7	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,03	
Ambulant	0,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,92	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,01	
Ambulant	2,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,58	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,08	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,42	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,26	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,36

Kommentar: Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL arbeiten darüber hinaus mit 10 Beleghebammen zusammen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,73	
Ambulant	1,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,36	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 15,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,06	
Ambulant	1,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,62	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de



A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dr. Stefanie Eilingsfeld, M. Sc.
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: geschaeftsfuehrung@diako-kassel.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch mit konzernweiten und vielen eigenen Dokumenten zum RM, Datum: 22.10.2015	Enthält Dokumente zu den Themen: QM, RM, CIRS, M & M - Konferenzen, Patientensicherheit, Dokumentenmanagement, RM Übersicht Meldewege, Meinungsmanagement, EinsA – Qualitäts-versprechen, Int. und Ext. Qualitätssicherung, Managementbewertung, Mitarbeiterbefragung, Audits, Qualitätspolitik, etc
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement, QM-Team-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen;
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	verschiedene Standards und Verfahrensanweisungen zum Notfallmanagement, z. B. zur Reanimation, zur Lungenembolie, zur Notsectio,

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zur perioperativen Schmerztherapie, zur Spinalanästhesie, zur multimodalen Schmerztherapie, Empfehlungen zum Wundschmerz, Angaben zum Schmerzmanagement in jedem Fachspezifischen Standard
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Assessments zum Sturzrisiko, Standards zur Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege wird umgesetzt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Dienstanweisung zur Fehlervermeidung im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen, Merkblatt zu freiheitsentziehenden Maßnahmen
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Richtlinien und eigene Verfahrensanweisungen zu medizinischen Geräten
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	zusätzlich Fallbesprechungen im Gefäßmedizinischen Arbeitskreis und im Kardiologischen Kolloquium, Root Cause Analysis bei besonderen Fällen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards und Verfahrensanweisungen zur Dokumentation der Arzneimittel-Anordnung und Gabe, zum Umgang mit Arzneimitteln, mit BTM, zur Vermeidung von Medikationsfehlern, zur perioperativen Schmerztherapie, zum Verabreichen von AM über Sonde, Perfusorenlisten,
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen, die von medizinischen Fachgesellschaften und Juristen freigegeben sind

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Konzernweit wird die AGA RISK-List verwendet. Verfahrensanweisung zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Richtlinie Patientensicherheit, Verfahrensanweisung (VA) zum Umgang mit Patienten-Identifikationsarmband, VA Eingriffs- und Seitenverwechslung, Formular Risk List
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standard Überleitung/Entlassungsmanagement. Ziel ist die Sicherstellung der bestmöglichen Weiterversorgung des Patienten unter Berücksichtigung seiner biopsychosozialen Gesamtsituation.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion:	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Andreas Fiehn (MBA)
Telefon:	0561/1002-1201
Fax:	0561/1002-1205
E-Mail:	a.fiehn@diako-kassel.de



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe: | Ja |
| - steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfhaube: | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz: | Ja |
| - steriles Abdecktuch: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|---|----|
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe: | Ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika: | Ja |

- | | |
|---|----|
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: | Ja |
| 2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
| 3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: | Ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert:	Ja
--	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- | | |
|---|-------|
| - auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): | 0 |
| - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): | 48,65 |

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs:	Ja
--	----

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

- | | |
|--|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor: | Ja |
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): | Ja |
| Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme am MRE-Netzwerk Nordhessen	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßige Schulungen durch interne und externe Referenten sowie E-Learning Module
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige, Besucher und Kooperationspartner gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagements nimmt gerne Meinungen entgegen.

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind im Krankenhaus Meinungsbögen ausgelegt. Zudem erhält jeder Patient bei der Aufnahme einen Meinungsbogen. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeitende helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 10 Werktagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Falls sich die Rückmeldungsmöglichkeit verzögert, erhält der Beschwerdeführer unmittelbar

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Meinungsmanager
 Titel, Vorname, Name: Thomas Penkazki
 Telefon: 0561/1002-3480
 Fax: 0561/1002-3485
 E-Mail: t.penkazki@diako-kassel.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.diako-kassel.de/Ihre-Meinung-ueber-u.5918.0.html>
 Kommentar: Sprechzeiten: Mo, Mi und Fr von 11 bis 14 Uhr, zusätzlich bei Bedarf.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: nicht vorhanden, umfassendes Angebot von Seelsorgemitarbeitenden

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Fachabteilung: Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Geburtshilfe und Pränatalmedizin

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

Telefon: 0561/1002-1250

Fax: 0561/1002-1255

E-Mail: kreisssaal@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

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

Eichwaldstraße 92

34123 Kassel

T (0561) 1002 - 1250

F (0561) 1002 - 1255

praxisgyn@diako-kassel.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

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



B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

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

B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 4739
Teilstationäre Fallzahl: 0



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1400	Neugeborene
2	O42	365	Vorzeitiger Blasensprung
3	O70	310	Dammriss während der Geburt
4	O48	191	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
5	O26	185	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
6	O71	176	Sonstige Verletzung während der Geburt
7	O34	164	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O68	141	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
9	O80	128	Normale Geburt eines Kindes
10	O36	127	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
11	O21	107	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
12	P05	106	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
13	O32	65	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
14	O99	60	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
15	Z83	60	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte



B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1833	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	1595	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-758	1024	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	632	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-260	558	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	8-910	500	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	8-510	369	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
8	5-730	328	Künstliche Fruchtblasensprengung
9	9-261	276	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
10	5-738	219	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
11	5-728	132	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
12	8-515	130	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe
13	5-690	84	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
14	9-280	74	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
15	5-741	58	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. W.Simoens	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Sprechstunde für Pränatale Diagnostik und Therapie. Degum II Zentrum. Leiter Degum II Kursleiter
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Ambulanz Dr. W. Simoens	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde für Pränatale Diagnostik und Therapie. Degum II Zentrum. Leiter Degum II Kursleiter
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Ambulanz Dr. Simones	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	34	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,1	
Ambulant	0,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 585,06173

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,26

Kommentar: Der Chefarzt der Abteilung ist Degum II Kursleiter. Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Schwerpunkt operative Gynäkologie.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1237,33681

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,39	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 382,48588

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,62	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1808,77863

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3245,89041

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Kommentar: Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL arbeiten darüber hinaus mit 5 Beleghebammen zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7073,13433

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Fachabteilung: Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt der Klinik für Gynäkologie seit 1.10.2015

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

Telefon: 0561/1002-1550

Fax: 0561/1002-1555

E-Mail: m.radosa@diako-kassel.de



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

Titel, Vorname, Name: Dr. Gabriele Münich

Telefon: 0561/1002-1560

Fax: 0561/1002-1555

E-Mail: info@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. paraurethrale Injektionen bei Inkontinenz.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Eingeschränkt, inklusive Stanzbiopsien, Chemotherapie bei Karzinomen, plastische Chirurgie (Kooperation mit Dr. Gruhl).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	Z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie, auch aufwendige Eingriffe.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Schwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Harninkontinenzzustände und Senkungen der Gebärmutter, der Blase und des Darmes.
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	Vaginalsonographie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VR47	Tumorembolisation	Zervixkarzinom, Endometriumkarzinom (in Verbindung mit der Radiologie).
VU13	Tumorchirurgie	des Beckens. Radikale Hysterektomie, vordere und hintere Exenteration.
VG16	Urogynäkologie	Deszensuschirurgie, Inkontinenzchirurgie.
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Retroperitoneale laparoskopische Lymphadenektomie, laparoskopische radikale Hysterektomie, laparoskopische Myomenukleation, LASH, TLH, Myomembolisation (in Verbindung mit der Radiologie).

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

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

B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 1150
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	234	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N80	133	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	N81	111	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N83	103	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	N39	67	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	D27	61	Gutartiger Eierstocktumor
7	N85	36	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
8	N70	35	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
9	N99	35	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
10	N84	30	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
11	C54	27	Gebärmutterkrebs
12	D06	23	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
13	R10	23	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	N73	21	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
15	Z40	21	Vorbeugende Operationen zur Verhütung von Krankheiten

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	400	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	233	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-469	232	Sonstige Operation am Darm
4	5-661	198	Operative Entfernung eines Eileiters
5	5-657	184	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
6	5-983	177	Erneute Operation
7	5-651	157	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	1-672	150	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	5-690	146	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
10	5-681	140	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
11	5-572	133	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
12	5-653	132	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
13	8-133	103	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
14	5-932	86	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
15	5-986	80	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe.

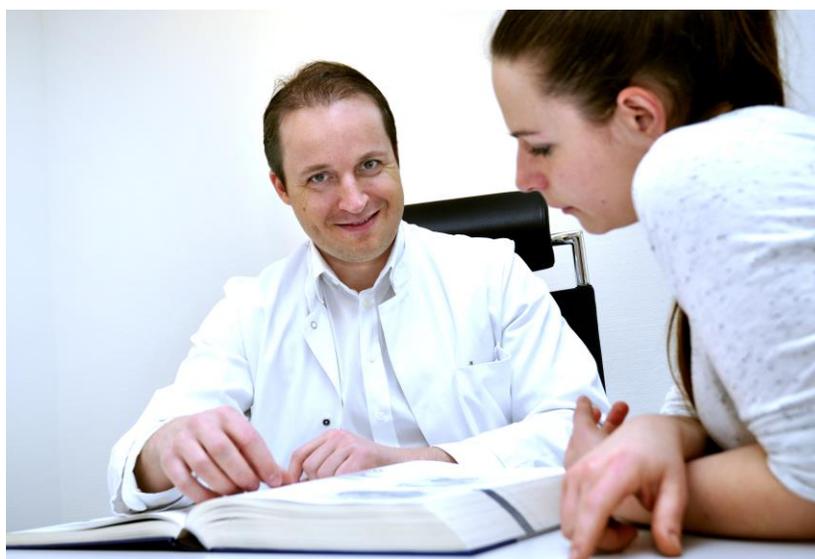
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Ambulanz PD Dr. med. Marc-P. Radosa

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



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	63	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-711	11	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
3	5-469	9	Sonstige Operation am Darm
4	5-651	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5	5-702	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
6	1-471	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
7	5-671	6	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	1-694	5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-681	5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	1-472	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
11	5-653	< 4	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	5-657	< 4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
13	5-663	< 4	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
14	5-691	< 4	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
15	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,19	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 221,57996

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 547,61905

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,66	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 172,67267

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2500

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 638,88889

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei Aufnahme wird eine Sturzskala erhoben und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Es existiert ein Arbeitskreis pos. Fehlerkultur, in dem Maßnahmen zur Sturzprophylaxe erarbeitet wurden. Ein Flyer für Patienten und Angehörige der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Anästhesie und Schmerztherapie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Schmerztherapie

Fachabteilung: Anästhesie und Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3753

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Anästhesie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Fiehn (MBA)
Telefon: 0561/1002-1201
Fax: 0561/1002-1205
E-Mail: anaesthesie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie und Schmerztherapie

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Schmerztherapie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung kann über die Küche angefordert werden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie und Schmerztherapie	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Werden bei Bedarf angemietet.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Sind bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-3.5 Fallzahlen - Anästhesie und Schmerztherapie

trifft nicht zu/entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,96	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Voll- kräfte	Kommentar
Direkt	4,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Physikalische Medizin und Rehabilitation

B-4.1 Allgemeine Angaben - Physikalische Medizin und Rehabilitation

Fachabteilung: Physikalische Medizin und Rehabilitation

Fachabteilungsschlüssel: 3790

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion:

Titel, Vorname, Name:

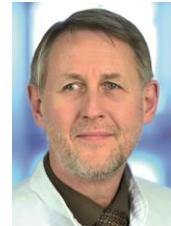
Telefon:

Fax:

E-Mail:

Öffentliche Zugänge

Chefarzt der Klinik Geriatrie
Dr. med. Heinz-Jürgen Harhoff
0561/1002-1015
0561/1002-1005
geriatrie@diako-kassel.de



B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Physikalische Medizin und Rehabilitation

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

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

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

B-4.5 Fallzahlen - Physikalische Medizin und Rehabilitation

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Angabe.

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. Harhoff	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (a.F.) (AM02)
Kommentar	Physiotherapie und physikalische Therapie (auf Rezept für VdAK-Versicherte)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie (VI00)
Ambulanz Dr. Harhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Ambulanz Dr. Harhoff

Kommentar	Physikalische und Rehabilitative Medizin (Krankengymnastik, Ergotherapie, Physikalische Therapie und Logopädie durch entsprechend qualifizierte Therapeuten unter fachärztlicher Weisung)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie, Ergotherapie (VI00)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Das spezielle therapeutische Personal der Abteilung Physikalischen Medizin und Rehabilitation ist unter A 11.3 dargestellt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	1932	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	532	96,6	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	1930
Beobachtete Ereignisse	554
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	28,70%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	31,31 - 31,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1930
Beobachtete Ereignisse	554
Erwartete Ereignisse	594,05
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24
Vertrauensbereich	0,97 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,13 - 96,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	555
Beobachtete Ereignisse	536
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,58%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,16 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 - 0,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Grundgesamtheit	1895
Beobachtete Ereignisse	1885
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,47%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,60 - 96,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Grundgesamtheit	1848
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,03 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	1856
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Grundgesamtheit	1248
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,28%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,35 - 1,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1248
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	18,22
Ergebnis (Einheit)	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29
Vertrauensbereich	1,03 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammrisschnitt
Grundgesamtheit	1031
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,07%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheeter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,04%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,75%
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Für Hessen sind dabei die folgenden Leistungsbereiche relevant:

Leistungsbereich	Teilnahme
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus- myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind.	Ja
Schlaganfall: Akutbehandlung	Nein
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Nein

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137
Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)**

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



D Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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



D-1 Audits

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

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

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

D-2 Risikomanagement

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

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

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

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

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

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

D-3 Zertifizierungen

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



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008



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



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

D-4 Meinungsmanagement

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

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



D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

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

D-6 Befragung

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

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

D-7 Projektorganisation

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

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

Einführung des Patientenarmbandes

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

Standardisierung von Spritzenetiketten

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

Vermeidung von Seitenverwechslungen in der Chirurgie

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