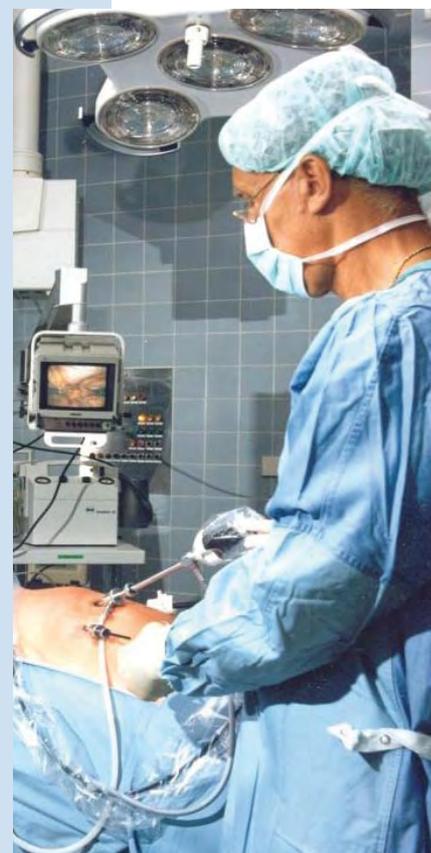


**KATHARINA-KASPER gGmbH**  
**ST. ELISABETHEN-KRANKENHAUS**  
**ST. MARIENKRANKENHAUS**  
**Frankfurt am Main**



**Qualitätsbericht 2006**  
nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V



## Einleitung

### Vorwort



*Walter Semmler, Geschäftsführer*

Bereits seit 1999 existiert in den Krankenhäusern St. Marienkrankenhaus und St. Elisabethen-Krankenhaus der Katharina-Kasper gGmbH ein strukturiertes Qualitätsmanagement. Als Grundlage hierfür dient die Unternehmensphilosophie der Maria Hilf Gruppe.

In diesem Leitbild sind Grundsätze und Werte unseres täglichen Handelns definiert wie beispielsweise Menschlichkeit und Nächstenliebe sowie fachliche Kompetenz.

Zur aktiven Qualitätssicherung entwickeln wir Standards und legen großen Wert auf die Förderung von Aus-, Fort- und Weiterbildung. Wir gewährleisten langfristig für unsere Patientinnen und Patienten eine hohe Versorgungsqualität durch wirtschaftliche Stabilität. Ziel und zentrale Aufgabe der Geschäftsführung der Katharina-Kasper gGmbH ist es, der Bevölkerung der Stadt Frankfurt und ihres Einzugsgebietes entsprechend ihres Versorgungsauftrages Gesundheitsleistungen in hoher Qualität zu bieten und mit den beiden Krankenhäusern in der Region Frankfurt für die Bürgerinnen und Bürger leistungsstarker Anbieter zu sein.

Die Forderung nach Qualitätssicherungsmaßnahmen und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen wurde in den letzten Jahren in der Gesellschaft immer deutlicher formuliert. Nicht zuletzt hat die zunehmend angespannte finanzielle Situation im

Gesundheitsbereich dazu geführt, dass für erbrachte Leistungen der Nachweis der Qualität nötig ist. Dies ist unter anderem durch die Aufnahme der Forderung nach einem umfassenden Qualitätsmanagement in das Sozialgesetzbuch V (§ 137) und der erstmals im Jahr 2005 verpflichtenden Abgabe eines strukturierten Qualitätsberichtes für alle Krankenhäuser erfolgt.

Die Katharina-Kasper gGmbH legt für das Jahr 2006 den Qualitätsbericht auf Basis der von den Spitzenverbänden vereinbarten Inhalte vor, um den Patienten, den Angehörigen, den niedergelassenen Ärzten, den Kostenträgern, allen unseren Partnern und Interessierten einen breiten Überblick über unser Leistungsspektrum und dessen Qualität zu verschaffen. Wir sehen mit diesem Qualitätsbericht einen Beleg unserer Bestrebungen um Transparenz und Qualität der Leistungen der Krankenhäuser der Katharina-Kasper gGmbH gegenüber der interessierten Öffentlichkeit.

Der strukturierte Qualitätsbericht gliedert sich in einen Teil A und B mit den allgemeinen und fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten unserer Krankenhäuser, Teil C mit Angaben zu durchgeführten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen und einen Teil D. In diesem werden die Qualitätspolitik und -ziele, der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems und dessen Bewertung sowie ausgewählte Qualitätsmanagementinstrumente und -projekte anhand von Beispielen beschrieben.

Walter Semmler  
Geschäftsführer

## Einleitung

Die Krankenhäuser St. Marienkrankenhaus und St. Elisabethen-Krankenhaus befinden sich in der Trägerschaft der Katharina-Kasper gGmbH, einer Tochtergesellschaft der gemeinnützigen Maria Hilf Kranken- und Pflegegesellschaft mbH in Dernbach. Diese Gesellschaft wurde 1994 von der Kongregation der Armen Dienstmägde Jesu Christi in Dernbach, auch bekannt als Dernbacher Schwestern, gegründet. Die Maria Hilf Gruppe ist mit zahlreichen sozialen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie verschiedensten Betreuungs- und Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in den drei Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen vertreten.

Allen gemeinsam ist eine lange christliche Tradition, deren Wurzeln auf die Ordensgründerin Katharina Kasper (1820-1898) zurückreichen. Katharina Kasper half Armen und Kranken ihrer Zeit tatkräftig und vorbehaltlos. Ihre Werte werden in der täglichen Arbeit gelebt und sind im Leitbild der Maria Hilf Gruppe festgeschrieben.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Walter Semmler, Geschäftsführer der Katharina-Kasper gGmbH, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Anmerkung:

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend nur eine Geschlechtsform verwendet. Es sind immer Frauen und Männer gemeint. Wir bitten um Ihr Verständnis.

## Inhaltsverzeichnis

	Einleitung .....	2
<b>A</b>	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	14
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	14
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	14
A-3	Standort(nummer) .....	15
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers .....	15
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus .....	15
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	16
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	18
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	19
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	19
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	23
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	26
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) .....	27
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses .....	27
<b>B</b>	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	28
<b>B-1</b>	Innere Medizin .....	29
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	29
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	30
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	32
B-1.7	Prozeduren nach OPS .....	34
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	35
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	36
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	36
B-1.11	Apparative Ausstattung .....	36
B-1.12	Personelle Ausstattung .....	38
B-1.12.1	Ärzte .....	38

B-1.12.2	Pflegepersonal .....	39
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	39
<b>B-2</b>	Strahlenheilkunde .....	40
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	40
B-2.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	41
B-2.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	41
B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	41
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	41
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	42
B-2.7	Prozeduren nach OPS .....	42
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	43
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	43
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	43
B-2.11	Apparative Ausstattung .....	43
B-2.12	Personelle Ausstattung .....	45
B-2.12.1	Ärzte .....	45
B-2.12.2	Pflegepersonal .....	45
B-2.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	45
<b>B-3</b>	Geriatric .....	47
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	51
B-3.7	Prozeduren nach OPS .....	52
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	53
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	53
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	53
B-3.11	Apparative Ausstattung .....	53
B-3.12	Personelle Ausstattung .....	55
B-3.12.1	Ärzte .....	55
B-3.12.2	Pflegepersonal .....	55
B-3.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	56
<b>B-4</b>	Neurologie .....	57

B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	57
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	58
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	59
B-4.7	Prozeduren nach OPS .....	59
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	60
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	61
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	61
B-4.11	Apparative Ausstattung .....	61
B-4.12	Personelle Ausstattung .....	62
B-4.12.1	Ärzte .....	62
B-4.12.2	Pflegepersonal .....	62
B-4.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	62
<b>B-5</b>	<b>Nephrologie .....</b>	<b>64</b>
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	65
B-5.7	Prozeduren nach OPS .....	65
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	66
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	66
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	66
B-5.11	Apparative Ausstattung .....	66
B-5.12	Personelle Ausstattung .....	67
B-5.12.1	Ärzte .....	67
B-5.12.2	Pflegepersonal .....	67
B-5.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	67
<b>B-6</b>	<b>Allgemeine Chirurgie .....</b>	<b>69</b>
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	69
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	70
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72

B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	72
B-6.7	Prozeduren nach OPS .....	73
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	74
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	75
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	75
B-6.11	Apparative Ausstattung .....	75
B-6.12	Personelle Ausstattung .....	77
B-6.12.1	Ärzte .....	77
B-6.12.2	Pflegepersonal .....	77
B-6.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	78
<b>B-7</b>	<b>Gefäßchirurgie .....</b>	<b>79</b>
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	80
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	80
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	81
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	81
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	81
B-7.7	Prozeduren nach OPS .....	82
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	83
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	84
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	84
B-7.11	Apparative Ausstattung .....	84
B-7.12	Personelle Ausstattung .....	86
B-7.12.1	Ärzte .....	86
B-7.12.2	Pflegepersonal .....	86
B-7.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	86
<b>B-8</b>	<b>Orthopädie / Unfallchirurgie .....</b>	<b>87</b>
B-8.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	88
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	90
B-8.7	Prozeduren nach OPS .....	91

B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	92
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	92
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	92
B-8.11	Apparative Ausstattung .....	93
B-8.12	Personelle Ausstattung .....	94
B-8.12.1	Ärzte .....	94
B-8.12.2	Pflegepersonal .....	94
B-8.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	95
<b>B-9</b>	Urologie .....	96
B-9.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-9.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	97
B-9.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	98
B-9.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	99
B-9.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	99
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	100
B-9.7	Prozeduren nach OPS .....	100
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	101
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	102
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	102
B-9.11	Apparative Ausstattung .....	102
B-9.12	Personelle Ausstattung .....	104
B-9.12.1	Ärzte .....	104
B-9.12.2	Pflegepersonal .....	104
B-9.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	104
<b>B-10</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	106
B-10.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	106
B-10.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	107
B-10.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	108
B-10.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	108
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	109
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	109
B-10.7	Prozeduren nach OPS .....	110
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	110
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	111
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	111
B-10.11	Apparative Ausstattung .....	112

B-10.12	Personelle Ausstattung .....	113
B-10.12.1	Ärzte .....	113
B-10.12.2	Pflegepersonal .....	114
B-10.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	114
<b>B-11</b>	Brustzentrum .....	115
B-11.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	115
B-11.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	116
B-11.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	116
B-11.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	117
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	117
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	117
B-11.7	Prozeduren nach OPS .....	118
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	119
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	119
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	119
B-11.11	Apparative Ausstattung .....	119
B-11.12	Personelle Ausstattung .....	121
B-11.12.1	Ärzte .....	121
B-11.12.2	Pflegepersonal .....	121
B-11.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	121
<b>B-12</b>	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	123
B-12.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	123
B-12.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	124
B-12.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	125
B-12.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	125
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	126
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	126
B-12.7	Prozeduren nach OPS .....	127
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	127
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	128
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	128
B-12.11	Apparative Ausstattung .....	128
B-12.12	Personelle Ausstattung .....	130
B-12.12.1	Ärzte .....	130
B-12.12.2	Pflegepersonal .....	131
B-12.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	131

<b>B-13</b>	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie .....	132
B-13.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-13.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-13.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	134
B-13.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	134
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	134
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	134
B-13.7	Prozeduren nach OPS .....	135
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	136
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	136
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	136
B-13.11	Apparative Ausstattung .....	136
B-13.12	Personelle Ausstattung .....	138
B-13.12.1	Ärzte .....	138
B-13.12.2	Pflegepersonal .....	138
B-13.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	139
<b>B-14</b>	Augenheilkunde .....	140
B-14.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	140
B-14.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	141
B-14.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	142
B-14.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	142
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	142
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	142
B-14.7	Prozeduren nach OPS .....	143
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	144
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	145
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	145
B-14.11	Apparative Ausstattung .....	145
B-14.12	Personelle Ausstattung .....	147
B-14.12.1	Ärzte .....	147
B-14.12.2	Pflegepersonal .....	147
B-14.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	147
<b>B-15</b>	Anästhesie .....	149
B-15.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	149
B-15.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	150

B-15.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	151
B-15.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	152
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	152
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	152
B-15.7	Prozeduren nach OPS .....	152
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	152
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	153
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	153
B-15.11	Apparative Ausstattung .....	153
B-15.12	Personelle Ausstattung .....	154
B-15.12.1	Ärzte .....	154
B-15.12.2	Pflegepersonal .....	154
B-15.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	155
<b>B-16</b>	<b>Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie / Nuklearmedizin und Strahlentherapie .....</b>	<b>156</b>
B-16.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	156
B-16.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	157
B-16.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	158
B-16.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	158
B-16.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	158
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	158
B-16.7	Prozeduren nach OPS .....	159
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	159
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	159
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	159
B-16.11	Apparative Ausstattung .....	159
B-16.12	Personelle Ausstattung .....	161
B-16.12.1	Ärzte .....	161
B-16.12.2	Pflegepersonal .....	161
B-16.12.3	Spezielles therapeutisches Personal .....	161
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>162</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	162
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate .....	162
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	163

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	168
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	168
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	169
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	172
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	173
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>174</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	174
D-2	Qualitätsziele .....	183
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	186
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	192
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	202
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	210
	Anhang .....	213

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 *Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses*

Name: St. Marienkrankenhaus / St. Elisabethen-Krankenhaus  
Straße: Richard-Wagner-Straße 14  
PLZ / Ort: 60318 Frankfurt  
Telefon: 069 / 1563 - 0  
Telefax: 069 / 1563 - 1490  
E-Mail: [info@katharina-kasper.de](mailto:info@katharina-kasper.de)  
Internet: <http://www.katharina-kasper.de>

### A-2 *Institutionskennzeichen des Krankenhauses*

Institutionskennzeichen: 260640641  
Weiteres IK: 260640641

**A-3 Standort(nummer)**

**Standort**

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

**Standort im Berichtsverbund**

Name: St. Elisabethen-Krankenhaus  
Straße: Ginnheimer Straße  
PLZ / Ort: 60487 Frankfurt  
Telefon: 069 / 7939 - 0  
Telefax: 069 / 7939 - 392  
E-Mail: [info@katharina-kasper.de](mailto:info@katharina-kasper.de)  
Internet: <http://www.katharina-kasper.de>

**A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Katharina Kasper gGmbH  
Art: freigemeinnützig  
Internetadresse: <http://www.katharina-kasper.de>

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

**A-6**            *Organisationsstruktur des Krankenhauses*

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Franz Hartmann

069/1563-1287

Prof. Dr. med. Joachim Bargon

069/7939-2219

Strahlenheilkunde

Prof. Dr. med. Franz Hartmann

069/1563-1287

Geriatric

Dr. med. Matthias Bach

069/7939-2637

Neurologie

Dr. med. Stephan Zipper

069/1563-1531

Nephrologie / Dialyse

Dr. med. Tsobanelis

Dr. med. Kurz

069/7939-2138

Allgemeinchirurgie

Prof. Dr. med. Christof Hottenrott

069/1563-1221

069/7939-2207

Gefäßchirurgie

Dr. med. Wolfgang Berkhoff

069/1563-1531

Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. Markus Rittmeister

069/1563-1487

Urologie

Prof. Dr. med. Peter Hanke

Dr. med. Wizard Schaumann

069/7939-2426

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Klaus Engel

069/1563-1241

Brustzentrum

Dr. med. Klaus Engel

069/1563-1241

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Prof. Dr. med. Wolfgang Schlenter

069/1563-1266

Mund- und Kieferchirurgie / Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde /  
Zahn- und Kieferheilkunde

Dr. med. Dr. med. dent. Burkhard Mootz

069/7939-2250

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Schmidseeder

Dr. med. Frank Schmidseeder

069/7939-2250

Augenheilkunde

Dr. med. Gerd Gemmer

069/1563-1211

Anästhesie

Prof. Dr. med. Klaus Westphal,

069/1563-1201

Dr. med. Reinhard Pasch

069/7939-2142

Radiologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin

Dr. med. Georg Grosser

069/1563-1306

Pflegedirektion

Elisabeth Born

069/1563-1498

**A-7**      ***Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie***

Verpflichtung besteht:      nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Innere Medizin; Allgemeine Chirurgie; Brustzentrum; Strahlenheilkunde	Behandlung / Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer Brustkrebserkrankung, Kooperation mit zahlreichen externen Institutionen, Spezialpraxen und Beratungsstellen
VS00	Palliativmedizin	Innere Medizin; Geriatrie; Allgemeine Chirurgie; Gefäßchirurgie; Orthopädie / Unfallchirurgie ; Urologie; Brustzentrum; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde; Augenheilkunde; Strahlenheilkunde; Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	Behandlung / Betreuung von unheilbar kranken Menschen mit schwerwiegenden Problemen und Symptomen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**



**Team der Physikalischen Therapie, St. Marienkrankenhaus**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Bei Geburtsbegleitung, Elternschule
MP02	Akupunktur	Bei Geburtsbegleitung, Elternschule
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	In der Palliativmedizin, Elternschule
MP04	Atemgymnastik	Durch die Physikalische Therapie, geschultes Pflegepersonal
MP05	Babyschwimmen	Angebot der Hebammen
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	Hauseigener Sozialdienst mit Fachpersonal vorhanden
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Vermittlung hierzu durch den Sozialdienst möglich
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativstation, Trauerbegleitung, Meditations- und Trauerraum vorhanden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Angebot durch Physikalische Therapie / Spezielle Wassergymnastik für Schwangere
MP11	Bewegungstherapie	Physikalische Therapie, multiprofessionelles Team im Rahmen der Geriatrie
MP12	Bobath-Therapie	Physikalische Therapie, multiprofessionelles Team im Rahmen der Geriatrie
MP13	Diabetiker-Schulung	Regelmäßige ärztlich geleitete Schulungen in Zusammenarbeit mit der Diätassistentin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Hauseigene Ernährungs- und Sondenberatung / Ernährungsambulanz
MP15	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege vorhanden
MP16	Ergotherapie	Hauseigene Ergotherapeuten, multiprofessionelles Team im Rahmen der Geriatrie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Hauseigene Überleitpflege, Sozialdienst
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot durch Physikalische Therapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Paarkurse / Frauen-Crash-Kurse / WE-Kurse, Angebot durch die Hebammen
MP21	Kinästhetik	Durch Physikalische Therapie, multiprofessionelles Team im Rahmen der Geriatrie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Kontinenzzentrum vorhanden
MP24	Lymphdrainage	Angebot durch Physikalische Therapie-Abteilung
MP25	Massage	Angebot durch Physikalische Therapie-Abteilung / Kurse zur Anleitung Babymassage
MP26	Medizinische Fußpflege	Externer Anbieter kommt ins Haus, wird über Pflegepersonal vermittelt
MP28	Naturheilverfahren	Homöopathie, Bachblüten im Rahmen der Geburtsbegleitung
MP29	Osteopathie / Chiropraktik	Im Rahmen der chirurgischen / unfallchirurgischen Ambulanz
MP31	Physikalische Therapie	Angebot durch Physikalische Therapie-Abteilung
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	Angebot durch Physikalische Therapie-Abteilung
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Kooperation / Weiterleitung an die Lungensportgruppe
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Hausinterne psychoonkologische Betreuung
MP36	Säuglingspflegekurse	Säuglingspflegekurse und Elternschule durch Hebammen angeboten
MP37	Schmerztherapie / -management	Beratung, Diagnostik und Therapie durch die Anästhesie, transkutane elektrische Nervenstimulation und Neuraltherapie im Rahmen der Entbindung
MP38	Sehschule / Orthoptik	Hauseigene Orthoptik, Sehschule in Augenklinik integriert
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Sturzprophylaxe im Rahmen des multiprofessionelles Team der Geriatrie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, progressive Muskelentspannung im Rahmen der Geburtsvorbereitung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Unterwassergeburten, Doppelbettgeburten, Vierfüßlerstand-, Seitenlage-, Hocker-, Pezziball- Geburten
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Fachpflegekräfte Onkologie, Dialyse, Palliativ, Intensiv und Anästhesie etc.
MP43	Stillberatung	Anleitung und Begleitung Stillen, Stillcafé in der Elternschule

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Im Rahmen des multiprofessionelles Team der Geriatrie
MP45	Stomatherapie und -beratung	Externe Anbieter kommt ins Haus , Vermittlung über das Pflegepersonal
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Externer Anbieter kommt ins Haus, wird über die Klinik vermittelt
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Angebot durch Physikalische Therapie-Abteilung und Pflegekräfte
MP50	Wochenbettgymnastik	Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung von chronischen Wunden z.B. bei Dekubitus, Ulcus cruris / V-A-C-Therapie
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kooperatives Brustzentrum / Chron- und Colitis-Sprechstunde / Fußsprechstunde, Vermittlung über Fach-Sekretariate, Pflegekräfte , Sozialdienst



**Schlingentisch**

**A-10** *Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses*



**Bei der Physiotherapie im Bewegungsbad**

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Ausreichend vorhanden
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	Gegen Gebühr
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Gegen Gebühr
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	Gegen Gebühr
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	Ausreichend vorhanden
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In	Auf Wunsch möglich
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten	Vorhanden
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	Gegen Gebühr oder als medizinische Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	Gegen Gebühr
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Gegen Gebühr
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	Teilweise
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Teilweise
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	Teilweise
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Vorhanden
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	Vorhanden
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Vorhanden
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Teilweise
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Wenn medizinisch indiziert
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	Vorhanden
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	Vorhanden
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	Über Informationszentrale möglich
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	Externer Anbieter, Kontakt kann über Pflegepersonal hergestellt werden
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Vorhanden
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Vorhanden
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Vorhanden
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	Krankenhaus-Fernsehsender, Auslage von Zeitungen und Zeitschriften, themenbezogene Informationsveranstaltungen
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	Externer Anbieter, Kontakt kann über Pflegepersonal hergestellt werden
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	Vorhanden
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad	Vorhanden

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz	Spielecke auf Kinderstation
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Gegen Entgelt Wäscheaufbereitung über Besuchsdienst im Einzelfall möglich
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / "Grüne Damen"	Vorhanden
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Vorhanden
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	U.a. englisch, französisch, italienisch, türkisch, polnisch, spanisch, griechisch, kroatisch/serbisch, Trinidad-Tobago, russisch, Gebärdensprache
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	Vorhanden



oben rechts Kiosk im St. Elisabethen-Krankenhaus/unten links: Cafe im St. Elisabethen-Krankenhaus

## A-11 *Forschung und Lehre des Krankenhauses*

Die Katharina-Kasper gGmbH ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann-Wolfgang-von-Goethe-Universitätsklinik Frankfurt. In diesem Rahmen erfolgt kontinuierlich die Ausbildung der Medizin-Studenten (PJ-Studenten) und die Ausbildung von Blickpraktikanten. Vorlesungen an der Johann-Wolfgang-von Goethe-Universität:

Zusätzlich werden durch die Ärzte der Katharina-Kasper gGmbH Vorlesungen an der Universität Frankfurt in allen Semestern des Fachbereiches Medizin gehalten.

- Professor Dr. med. Bargon
- Professor Dr. med. Rittmeister
- Professor Dr. med. Schlenter
- Dr. med. Pasch
- Dr. med. Bach
- Dr. med. Beyer

### Forschungsprojekte

- Mangelernährung bei COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = chronische Erkrankung mit Einengung der Bronchien/Lunge)
- Minimalinvasive Hüftchirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie)

### Studien

- Multicenterstudien im Bereich Pneumologie / Innere Medizin (HAP-Studie / CDAD Studie / CF-Tobi-Studie / Nosokomiale Pneumonie)

### Fortbildungsangebote

- Bronchoskopiekurs für Anfänger
- Diverser Fachunterricht Krankenpflegeschüler/innen
- Diverse Fortbildungen für Pflegekräfte

### Publikationen

- Diverse Originalarbeiten / Kasuistiken / Kongressbeiträge / Wissenschaftliche Vorträge

### Betreuung von Doktoranden

- kontinuierlich

**A-12**      **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

Bettenzahl:                      473

Zusätzlich bietet die Katharina Kasper gGmbH 6 teilstationäre Plätze für Dialysepatienten an.

**A-13**      **Fallzahlen des Krankenhauses**

Stationäre Patienten:              17.983

Ambulante Patienten:

- Fallzählweise:                      48.039

- Patientenzählweise:              0

- Quartalszählweise:              0

- Sonstige Zählweise:              0

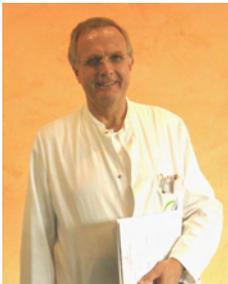
**B**                    **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /  
Fachabteilungen**

- 1**                    **Innere Medizin**
- 2**                    **Strahlenheilkunde**
- 3**                    **Geriatric**
- 4**                    **Neurologie**
- 5**                    **Nephrologie**
- 6**                    **Allgemeine Chirurgie**
- 7**                    **Gefäßchirurgie**
- 8**                    **Orthopädie / Unfallchirurgie**
- 9**                    **Urologie**
- 10**                   **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 11**                   **Brustzentrum**
- 12**                   **Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- 13**                   **Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie**
- 14**                   **Augenheilkunde**
- 15**                   **Anästhesie**
- 16**                   **Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie /  
Nuklearmedizin und Strahlentherapie**

**B-1**            *Innere Medizin*

**B-1.1**           **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Innere Medizin  
Schlüssel:       Innere Medizin (0100)  
Art:                Hauptabteilung  
PLZ / Ort:        60318 Frankfurt



***Prof. Dr. med. Franz Hartmann***

Chefarzt Abteilung Innere Medizin Katharina-Kasper gGmbH



***Prof. Dr. med. Joachim Bargon***

Chefarzt Abteilung Innere Medizin St. Elisabethen-Krankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Professor Dr. med. Hartmann  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Büche

Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 12 87  
Telefax (0 69) 15 63 - 15 86  
b.bueche@katharina-kasper.de

*Kontakt Daten*

Sekretariat Professor Dr. med. Hartmann  
Sekretariat Professor Dr. med. Bargon  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Frau Oberhomburg  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2119  
Telefax (0 69) 7939 - 2669  
r.oberhomburg@katharina-kasper.de

**B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In der Medizinischen Klinik werden Patienten mit sämtlichen Erkrankungen der inneren Organe behandelt, einschließlich internistischer Intensiv- und Notfallmedizin.

Die Katharina-Kasper gGmbH bietet Schwerpunkte in den Bereichen der Gastroenterologie (Erkrankungen der Verdauungsorgane), der Pulmonologie (Lungenheilkunde), Allergologie (Allergien), Schlafmedizin, Beatmungsmedizin und der Hämatologie-Onkologie (Krebs- und Bluterkrankungen).

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhält der Patient somit eine individuell auf seinen Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI27	Spezialsprechstunde

**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 5.353

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	363
2	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	231

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	223
4	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	218
5	G47	Schlafstörungen	182
6	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	176
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	124
8	R55	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken	99
9	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	98
10	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	95

### Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K51	Chronisch entzündliche Darmerkrankung des Dick- und Mastdarmes (=Colitis ulcerosa)	≤ 5
K50	chronisch entzündliche segmentale Erkrankung des Magen-Darm-Traktes =(Morbus Crohn)	≤ 5
Z01.5	Untersuchung und Behandlung Allergien	≤ 5



**Besprechung vor der Visite**

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	826
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	787
3	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	565
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	437
5	1-430	Spiegelung der Atmungsorgane mit Gewebeprobeentnahme	436
6	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	399
7	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	387
8	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	360
9	1-650	Dickdarmspiegelung	350
10	1-790	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen	329

## Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	148
3-05f	Endobronchialer Ultraschall (Ultraschalluntersuchung mit Einbringen eines kleinen Ultraschallkopfes in die Bronchien zur verbesserter Darstellung der Bronchien)	95
5-431	PEG-Anlagen (Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre)	52

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1-642	ERCP (Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung)	34
5-429.a	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre), Einlegen Stent (Gefäßstütze / gitterförmiges Röhrchen) in Speiseröhre	14
3-052	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre	9
3-053	Endosonographie (Ultraschall des Magen-Darmtraktes mittels Einbringen einer Sonde in den Magen-Darm-Trakt) / Farbdoppler (Darstellung von Gefäßen und deren Flussrichtung und Geschwindigkeit mittels Untraschall)	≤ 5
5-429.j	Ösophagusvarizen (Krampfadern der Speiseröhre) Bandligatur / Verödung	≤ 5
8-030	Spezifische Immuntherapie (Wespen- und Bienenallergien) / Schnellhyposensibilisierung	≤ 5

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante Behandlung aller internistischen Erkrankungen

#### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

#### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Für Patienten mit Lungenerkrankungen

## Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

### Angebote Leistung

Für Patienten mit Ernährungsproblemen (Ernährungsambulanz)

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

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

## B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—
AA05	Bodyplethysmographie	—
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	—
AA12	Endoskop	—
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA28	Schlaflabor	---
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)



**Lungenfunktions-Test**

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,65
Davon Fachärzte	9
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
Innere Medizin und SP Angiologie
Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Nephrologie
Innere Medizin und SP Pneumologie
Innere Medizin und SP Rheumatologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Allergologie
Geriatric
Psychotherapie

### B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	86
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	72
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,5

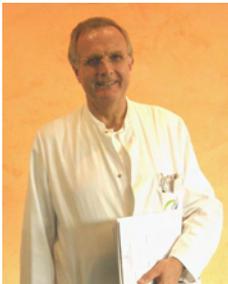
### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen
SP00	Fachpflegepersonal Onkologie

**B-2**            **Strahlenheilkunde**

**B-2.1**           **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Strahlenheilkunde  
Schlüssel:       Strahlenheilkunde (3300)  
Art:              Hauptabteilung  
PLZ / Ort:       60318 Frankfurt



***Prof. Dr. med. Franz Hartmann***

Chefarzt Abteilung Innere Medizin Katharina-Kasper gGmbH

***Kontaktdaten***

Sekretariat Professor Dr. med. Hartmann  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Büche  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 12 87  
Telefax (0 69) 15 63 - 15 86  
b.bueche@katharina-kasper.de

### **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In der Klinik für Strahlenheilkunde werden Patienten mit sämtlichen Krebserkrankungen die einer Strahlentherapie bedürfen behandelt.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhält der Patient somit eine individuell auf seinen Fall zugeschnittene Versorgung.

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b>
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 5

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	C09	Bösartige Neubildung der Gaumen- oder Rachenmandeln (Tonsille)	≤ 5
1 – 2	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	≤ 5
1 – 3	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	≤ 5

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	15
2 – 1	8-012	Applikation von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs (Chemotherapie)	≤ 5
2 – 2	8-527	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z.B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)	≤ 5
2 – 3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	≤ 5
2 – 4	8-528	Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung	≤ 5

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

entfällt hier

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

entfällt hier

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-2.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____
AA05	Bodyplethysmographie	_____
AA08	Computertomograph (CT)	<input type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	_____
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	_____
AA12	Endoskop	_____
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input type="checkbox"/>
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	_____

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	—
AA25	Oszillographie	—
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	—
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	—
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	—

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-2.12 Personelle Ausstattung

### B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Nuklearmedizin
Strahlentherapie

### B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-3**            **Geriatric**

**B-3.1**            **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Geriatric  
Schlüssel:       Geriatric (0200)  
Art:              Hauptabteilung  
PLZ / Ort:       60487 Frankfurt



**Dr. med. Matthias Bach**

Chefarzt Abt. Geriatric St. Elisabethen-Krankenhaus

*Kontakt Daten*

Sekretariat Dr. med. Bach  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Frau Wohner  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2637  
Telefax (0 69) 7939 - 2638  
m.bach@katharina-kasper.de

**B-3.2**            **Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Geriatric - eine ganzheitliche Medizin für den älteren Menschen.

Die Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen von mehreren Krankheiten) der geriatrischen Patienten hat eine breite Palette von Erkrankungen zur Folge, die eine entsprechende starke Einschränkung des Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens bedeuten.

Durch die Zusammenarbeit verschiedener therapeutischer Mitarbeiter ist es möglich, alle Bereiche der Behandlung des geriatrischer Patienten individuell und situationsgerecht abzustimmen.

Ziel der geriatrischen Therapie ist es:

- Wiederherstellung und der Erhalt größtmöglicher Selbstständigkeit
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Wiedereingliederung in das soziale Umfeld
- Anpassung an die Umwelt und Anpassung der Umwelt an die individuelle Leistungsfähigkeit

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde

### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9



*Spezielle Übungen helfen dabei, Fähigkeiten wieder zu erlangen.*

### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-10

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 499

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Oberschenkelbruch	71
2	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	36
3	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	26
4	I63	Hirnfarkt	25
5 – 1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	20
5 – 2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	20
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Abbauserkrankung eines bestimmten Hirngebietes)	13
8	E86	Flüssigkeitsmangel	12
9	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	11
10	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	10



Bei der Visite auf der geriatrischen Station im St. Elisabethen-Krankenhaus.

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team	481
2	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	60
3	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)	50
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	49
5	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	35
6	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)	32
7	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	27
8	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	22

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	1-336	Harnröhrenkalibrierung	21
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	19

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt hier

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

entfällt hier

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

### B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	_____
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____
AA05	Bodyplethysmographie	_____
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	_____
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	_____
AA12	Endoskop	_____
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-3.12 Personelle Ausstattung

### B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärzte	3
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Rheumatologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Geriatric
Palliativmedizin
Physikalische Therapie und Balneologie
Spezielle Schmerztherapie
Unsere leitende Ärzte besitzen umfangreiche Kenntnisse auf dem Gebiet "Strahlenschutz".

### B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	30

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5

### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-4**            **Neurologie**

**B-4.1**           **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Neurologie  
Schlüssel:       Sonstige (3790)  
PLZ / Ort:       60318 Frankfurt



***Dr. med. Stephan G. Zipper***

Leitender Arzt Neurologie, Klinische Neurophysiologie St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Dr. med. Zipper  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Moltisanti  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 1563 - 1531  
Telefax (0 69) 1563 - 1534  
[b.moltisanti@katharina-kasper.de](mailto:b.moltisanti@katharina-kasper.de)

#### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Neurologie beschäftigt sich mit der Diagnostik, Therapie und Prävention (Vorbeugung) von organischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der zentralen Muskulatur. Bei neurologischen Erkrankungen können Störungen der Durchblutung (z.B. Schlaganfall), Entzündungen (z.B. Hirnhautentzündung, Multiple Sklerose, Myositis), Gewebedegeneration (z.B. M. Alzheimer, M. Parkinson), Neubildungen (z.B. Tumore) und innere (internistische Grunderkrankungen) oder äußere Einflüsse (z.B. Gewalteinwirkung) zu einer veränderten Struktur und Funktion des Nervensystems und der Muskeln führen. Bei der Diagnostik bedient sich der Arzt der Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie technischer und laborchemischer Zusatzuntersuchungen. Moderne neurophysiologische, funktions- und bildgebende Verfahren (MRI, CT, SPECT, PET) in Zusammenarbeit mit Neuroradiologen geben Einblicke in gestörte Strukturen und Funktionen des Nervensystems.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde

**Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie**

**B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

**B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

**B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Neurologie ist keine bettenführende Abteilung. Daher werden dieser Fachabteilung keine Fälle zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

entfällt hier

**B-4.7 Prozeduren nach OPS**

entfällt hier

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Stroke Prevention Clinic: Klinische Diagnostik, Ultraschalluntersuchungen und Beratung bei Hirndurchblutungsstörungen. Individuelle Schlaganfallrisikoabschätzung

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Neuro-Otologie und Neuro-Ophthalmologie: Neurologische und neurophysiologische Diagnostik bei Erkrankungen im Grenzbereich zur HNO und Augenheilkunde, z.B. bei Schwindel und Sehstörungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Sport und Neurologie: Klinische und neurophysiologische Diagnostik von (Leistungs-) Sportlern in Zusammenarbeit mit renommierten Sportmedizinern

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Neuro-Urologie: Klinische und neurophysiologische Diagnostik der Inkontinenz und Impotenz in Zusammenarbeit im Rahmen des Kontinenzentrums der Katharina-Kasper gGmbH

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

wird nicht erbracht

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

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-4.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-4.12 Personelle Ausstattung

### B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Neurologie
Unser leitender Arzt besitzt umfangreiche Kenntnisse in "Rettungsmedizin" und "Spezielle Neurologische Intensivmedizin".

### B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP21	Physiotherapeuten

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-5 Nephrologie**

**B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Nephrologie  
Schlüssel: Nephrologie (0400)  
PLZ / Ort: 60487 Frankfurt

*Kontaktdaten*

Dr. med. Tsobanelis  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2330  
Telefax (0 69) 7939 - 2120

*Kontaktdaten*

Dr. med. Kurz  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2330  
Telefax (0 69) 7939 - 2120

**B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Im Rahmen der Behandlung des endgültigen Nierenversagens werden die verschiedenen Verfahren der Dialyse, Hämofiltration- und Hämodiafiltration (verschiedene Arten des Nierenersatzverfahrens) auf höchstem Niveau erbracht.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Behandlung von chronischem Nierenversagen
VS00	Behandlung von akutem Nierenversagen
VS00	Behandlung von schwerwiegenden Nierenfunktionseinschränkungen

### **B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

### **B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 86

### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

entfällt hier

### **B-5.7 Prozeduren nach OPS**

entfällt hier

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebote Leistung

Alle Arten von Notfall-Nierenersatzverfahren

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt hier

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

## B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-5.12 Personelle Ausstattung

### B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Nephrologie

### B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-6**      *Allgemeine Chirurgie*

**B-6.1**      **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Allgemeine Chirurgie  
Schlüssel:       Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art:                Hauptabteilung  
PLZ / Ort:        60318 Frankfurt



***Priv. Doz. Dr. med. Jörg Jonas***

Chefarzt Abteilung Chirurgie St. Marienkrankenhaus - ab 01. Juli 2007



***Dr. med. Mauricio Soriano Romero***

Kommisarischer Leiter der Abt. Chirurgie St. Elisabethen-Krankenhaus - ab 01. Juli 2007



*Prof. Dr. med. Christof Hottenrott*

Chefarzt Chirurgische Klinik Katharina-Kasper gGmbH - bis 30. Juni 2007

*Kontaktdaten*

Sekretariat Privat Dozent Dr. med. Jonas  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Reithebuch  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 1221  
Telefax (0 69) 15 63 - 1120  
m.reitebuch@katharina-kasper.de

*Kontaktdaten*

Sekretariat Dr. med. Soriano  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Frau Schaffner  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2207  
Telefax (0 69) 7939 - 2644  
j.schaffner@katharina-kasper.de

## **B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

In der Chirurgische Klinik werden Patienten mit sämtlichen chirurgischen Erkrankungen der inneren Organe behandelt, einschließlich chirurgischer Intensiv- und Notfallmedizin.

Schwerpunkte sind neben den Schilddrüsenoperationen sämtliche Operationen am Darm und die Tumorchirurgie. Hervorzuheben ist, dass ein Grossteil der Operationen minimal-invasiv, d.h. mit der sogenannten Schlüsselloch-Technik, durchgeführt werden.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wg. Thoraxtrauma
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde



**Bei der OP hilft modernste Technik.**

**B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

**B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

**B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.553

**B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	367
2	K40	Leistenbruch	297

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	K80	Gallensteinleiden	295
4	C18	Dickdarmkrebs	165
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	134
6	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	113
7	C20	Mastdarmkrebs	107
8	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	105
9	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	69
10	E05	Schilddrüsenüberfunktion	55

#### B-6.7 Prozeduren nach OPS



*Im OP ist Teamarbeit erforderlich.*

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	339

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	322
3	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	313
4	5-062	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)	297
5 – 1	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	196
5 – 2	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	196
7	5-470	Blinddarmentfernung	160
8	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	159
9	5-063	Vollständige operative Entfernung der Schilddrüse	144
10	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	108

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebote Leistung

Ambulante Behandlung aller chirurgischen Erkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebote Leistung

Für Patienten Schilddrüsenerkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit Darmerkrankungen

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit Leisten- und Bauchwandbrüche

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit Gallenleiden

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

**B-6.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	_____
AA02	Audiometrie-Labor	_____
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-6.12 Personelle Ausstattung

### B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20
Davon Fachärzte	6
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Viszeralchirurgie
Unsere leitende Ärzte besitzen umfangreiche Kenntnisse in "Spezielle Chirurgische Intensivmedizin".

### B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	47
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	40
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2,25

### B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-7**            **Gefäßchirurgie**

**B-7.1**           **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Gefäßchirurgie  
Schlüssel:       Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518)  
Art:                Hauptabteilung  
PLZ / Ort:        60318 Frankfurt



***Dr. med. Wolfgang Berkhoff***

Leitender Arzt Abt. Gefäßchirurgie St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Dr. med. Berkhoff  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Moltisanti  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 1563 - 1531  
Telefax (0 69) 1563 - 1534  
[b.moltisanti@katharina-kasper.de](mailto:b.moltisanti@katharina-kasper.de)

### B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Gefäßchirurgie bietet nahezu alle konservativen und operativen Behandlungsmethoden zur Wiederherstellung der Durchblutung an.

Eingriffe an Hals-, Bauch-, Becken-, Arm- oder Beinschlagadern, Bypassoperationen bei drohender Amputation, kombinierte Gefäßeingriffe mit Ballonkathetern, ästhetische Krampfaderbehandlung zählen genauso zum Spektrum wie die Behandlung des offenen Beines (Ulcus cruris), ggf. mit endoskopischer Fascienspaltung (Muskelspaltung) und Venenoperation, Hautverpflanzung, differenzierte Amputationschirurgie.

Auch operative Kathetereinpflanzungen (z.B. Port) zur Chemotherapie, Dialyse (Nierenersatzverfahren zur Blutreinigung) oder Infusionsernährung gehören zum Angebot, ebenso konservative Behandlung des diabetischer Fußes sowie die Behandlung der Beinvenenthrombose.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

### B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9

#### B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 476

#### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	182
2	I83	Krampfadern an den Beinen	91
3	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	77
4	I65	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	34
5	I74	Plötzliche (=Embolie) oder langsame (=Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]	20

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	13
7	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	6
8 – 1	A46	Erysipel [Wundrose]	≤ 5
8 – 2	I63	Hirnfarkt	≤ 5
8 – 3	I87	Sonstige Venenkrankheiten	≤ 5

### Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert (Wundheilungsstörungen)	≤ 5
L97	Ulcus cruris (schwere Hautdefekte Unterschenkel)	≤ 5

### B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	215
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	109
3	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	97
4	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	92
5	3-605	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens	84
6	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen / Stents, Ballonaufdehnung)	77
7	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	62
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	61

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	58
10	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	56

### Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	38
5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut (Madenbehandlung)	33
5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	≤ 5

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante Behandlung aller gefäßchirurgischen Erkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Für Patienten mit Erkrankungen des Fußes z.B. diabetischer Fuß

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit Krampfadern

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit offenen Beinen (Ulcus cruris)

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Der Schwerpunkt der Gefäßchirurgischen Klinik liegt auf der stationären Behandlung. Weitere ambulante Operationen liegen nicht vor.

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-7.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	_____
AA02	Audiometrie-Labor	_____
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	_____
AA05	Bodyplethysmographie	_____
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	_____
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	_____

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-7.12 Personelle Ausstattung

### B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Gefäßchirurgie

### B-7.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	9
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,75

### B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-8**            **Orthopädie / Unfallchirurgie**

**B-8.1**           **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Orthopädie / Unfallchirurgie

Schlüssel:      Unfallchirurgie (1600)

Art:              Hauptabteilung

PLZ / Ort:      60318 Frankfurt



***Prof. Dr. med. Markus Rittmeister***

Chefarzt Abt. Orthopädie und Unfallchirurgie St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Professor Dr. med. Rittmeister

St. Marienkrankenhaus

Frau Heiderstaedt

Richard-Wagner-Str. 14

60318 Frankfurt / M.

Telefon (0 69) 1563 - 1487

Telefax (0 69) 1563 - 1165

e.heiderstaedt@katharina-kasper.de

## B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hier wird die Gesamtheit der Behandlungen auf den Gebieten der Orthopädie und Unfallchirurgie angeboten. Schmerzfremheit und schnellstmöglicher Wiedergewinn der vollen Funktion ist das Ziel.

Auf den künstlichen Gelenkersatz an Hüfte, Knie, Schulter und Ellenbogen spezialisiert. Angeboten wird der künstliche Ersatz eines Gelenkes zementiert oder zementfrei mit einer Vielzahl besonderer Merkmale wie etwa minimalinvasive Operationstechniken (minimaler Hautschnitt und Zugang zwischen den Muskelsträngen), Hüftkappenprothesen, Wechseloperationen mit Knochentransplantation, anatomische oder inverse Schulterprothesen, bandgeführte oder gekoppelte Kniegelenks- und Ellenbogengelenksprothesen .

Zusätzlich spezialisiert ist sie auf die arthroskopische (d.h. Gelenk spiegelnde) Operationstechnik von Schulter, Knie und Ellenbogen. Auch sehr aufwendige Gelenkrekonstruktionen wie Kreuzbandplastiken, Meniskusnähte, Knorpeltransplantationen, Rotatorenmanschettennähte (Nähte an der Muskelgruppe die den Oberarmkopf in der Gelenkpfanne halten), Labrumrefixationen (Nähen der Knorpellippe des Gelenkpfannenrand) können mittels der so genannten „Schlüsselloch-Operation“ unter Sicht der Kamera erbracht werden.

Versorgt werden Frakturen (Knochenbrüche) oder Luxationen (Ausrenkungen) an oberer und unterer Extremität mit modernsten Implantaten und mit minimalinvasiven Operationstechniken. Auch die operative Behandlung rheumatischer Erkrankungen von der Synovektomie (Entfernung der Gelenkinnenhaut) bis zum Ersatz des zerstörten Gelenkes ist ein weiterer Schwerpunkt der Fachabteilung.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

### B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9

#### B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.088

#### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	165
2	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	122
3	M75	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	96
4 – 1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	82
4 – 2	S72	Oberschenkelbruch	82
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	63

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	54
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	50
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	42
10	S83	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	34

### B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	176
1 – 2	8-915	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven	176
3	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	159
4	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	139
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	116
6	5-814	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	115
7	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	74
8	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten)	62
9	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	52
10	5-805	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	47

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebote Leistung

Ambulante Behandlung aller orthopädischer und unfallchirurgischer Erkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebote Leistung

Für Patienten mit Schultererkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebote Leistung

Für Patienten mit Erkrankungen der Hand

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

**B-8.11      Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA02	Audiometrie-Labor	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-8.12 Personelle Ausstattung

### B-8.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
Davon Fachärzte	3
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Orthopädie und Unfallchirurgie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin
Orthopädische Rheumatologie
Physikalische Therapie und Balneologie
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

Unsere leitende Ärzte besitzen umfangreiche Kenntnisse auf dem Gebiet "Strahlenschutz".

### B-8.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	26

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	19
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,75

### B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP05	Ergotherapeuten
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-9 Urologie**

**B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Urologie  
Schlüssel: Urologie (2200)  
Art: Hauptabteilung  
PLZ / Ort: 60487 Frankfurt



***Dr. med. Andreas Schneider***

Chefarzt Abt. Urologie St. Elisabethen-Krankenhaus - ab 01. Juli 2007



***Prof. Dr. med. Peter Hanke***

Chefarzt Abt. Urologie St. Elisabethen-Krankenhaus - bis 30. Juni 2007



***Dr. med. Wiard Schaumann***

Chefarzt Abt. Urologie St. Elisabethen-Krankenhaus - bis 30. Juni 2007

*Kontaktdaten*

Sekretariat Dr. med. Schneider

St. Elisabethen-Krankenhaus

Frau Rupp

Ginnheimer-Str. 3

60487 Frankfurt / M.

Telefon (0 69) 7939 - 2426

Telefax (0 69) 7939 - 2160

s.rupp@katharina-kasper.de

**B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Urologie umfasst die gesamte operative und konservative Urologie einschließlich ihrer Randgebiete.

Sie beinhaltet die operative und konservative Behandlung der Krankheiten der Nieren, der Nebennieren, der Harnleiter, der Harnblase, der Prostata und des männlichen Genitale. Ergänzt wird dieses Spektrum durch die Diagnostik und Therapie der Potenzstörungen des Mannes sowie der Harninkontinenz (unkontrollierter Urinabgang) beider Geschlechter.

Im Rahmen der Behandlung des endgültigen Nierenversagens durch Dialyse werden die verschiedenen Formen der arterio-venösen Gefäßzugänge, unter Einschluß des alloplastischen (körperfremden / synthetischen) Gefäßersatzes, angelegt.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde

### **B-9.3            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9



*Hochkonzentriert bei der Arbeit.*

#### **B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### **B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 903

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	196
2	C67	Harnblasenkrebs	130
3	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	87
4	C61	Krebs der Vorsteherdrüse (Prostata)	74
5	N40	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse (Prostata)	54
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	21
7	N35	Harnröhrenverengung	20
8 – 1	D41	Geschwulst der Harnorgane, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind	19
8 – 2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	19
10	K40	Leistenbruch	18

### B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	498
2	8-132	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)	427

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	8-137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	221
4	5-573	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	114
5	5-560	Transurethrale (durch die Harnröhre) und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters (Harnleiters)	90
6	5-601	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	58
7	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	55
8	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	50
9	5-572	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs	49
10	3-225	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel	48

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante Behandlung aller urologischer Erkrankungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebotene Leistung

Für Patienten mit eingeschränkter Urin- oder / und Stuhlinkontinenz

**B-9.9            Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-9.10           Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-9.11           Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA06	Brachytherapiegerät	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA20	Laser	---
AA21	Lithotripter (ESWL)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)



## B-9.12 Personelle Ausstattung

### B-9.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärzte	4
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

#### Facharztqualifikationen

Urologie

Unsere leitenden Ärzte besitzen umfangreiche Kenntnisse in "Spezielle Chirurgische Urologie" und konnten Kenntnisse im Bereich der "Kinderurologie" erwerben.

### B-9.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	19
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5

### B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-10** *Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

**B-10.1** *Name der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung  
PLZ / Ort: 60318 Frankfurt



***Dr. med. Klaus Engel***

Chefarzt Abt. Gynäkologie und Geburtshilfe St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Dr. med. Engel  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Tiedke  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 1563 - 1241  
Telefax (0 69) 1563 - 1130  
h.tiedke@katharina-kasper.de

## B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der gynäkologischen Klinik werden Patienten mit sämtlichen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane behandelt, einschließlich gynäkologischen Intensiv- und Notfallmedizin. Die Schwerpunkte der Klinik liegen im Bereich der operativen und konservativen Therapie von Krebserkrankungen sowie Inkontinenzkrankungen, die im Rahmen eines Kontinenzentrums interdisziplinär (Gynäkologie / Chirurgie / Urologie / Physiotherapie) behandelt werden.

Im Bereich Brustkrebsdiagnostik und Therapie dürfen wir hier auf die Ausführungen im Bereich Brustzentrum verweisen.

In der geburtshilflichen Klinik erfolgt die familienorientierte Behandlung und Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und die Nachbehandlung von Mutter und Kind. Alternative Gebährpositionen, alternative Schmerztherapie stehen im Einklang mit der modernen medizinische und pflegerischen Begleitung und Behandlung.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

### B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9



*Glückliche Eltern mit ihrem neugeborenen Kind.*

### B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-10

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.131

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	930
2	O70	Dammriss unter der Geburt	268
3	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	107
4	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	98
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (=Anomalie) der Beckenorgane	97
6	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)	76
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	66
8	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	61
9 – 1	C56	Krebs der Eierstöcke	59
9 – 2	O48	Übertragene Schwangerschaft	59

## B-10.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	1.145
2	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	584
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	549
4	5-749	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	425
5	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	280
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	216
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie) (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)	189
8	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	135
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	127
10	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	79

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante Behandlung aller gynäkologischen Erkrankungen sowie Notfälle im Rahmen der Schwangerschaft und der Entbindung

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patienten mit Brustkrebs

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Für Patientinnen mit Problemen der Inkontinenz

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Patientenseminare Spezialbehandlungsprogramm (DMP) Brustkrebs

**Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

**Angebotene Leistung**

Schwangerschaftsinformationen

**B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-10.11      Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA02	Audiometrie-Labor	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-10.12 Personelle Ausstattung

### B-10.12.1 Ärzte



*Ärzte team der Frauenklinik St. Marienkrankenhaus*

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10
Davon Fachärzte	4
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

### B-10.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	14
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,75

### B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP06	Erzieher
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Fachpflegepersonal Onkologie

**B-11 Brustzentrum**

**B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Brustzentrum  
Schlüssel: Frauenheilkunde (2425)  
Art: Hauptabteilung  
PLZ / Ort: 60318 Frankfurt



***Dr. med. Klaus Engel***

Chefarzt Abt. Gynäkologie und Geburtshilfe St. Marienkrankenhaus  
Leiter des Kooperativen Brustzentrums St. Marienkrankenhaus

*Kontakt*daten Sekretariat Dr. med. Engel

St. Marienkrankenhaus

Frau Tiedke

Richard-Wagner-Str. 14

60318 Frankfurt / M.

Telefon (0 69) 1563 - 1241

Telefax (0 69) 1563 - 1130

[h.tiedke@katharina-kasper.de](mailto:h.tiedke@katharina-kasper.de)

### B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In Rahmen des kooperativen Brustzentrums werden die Patienten mit Brustkrebskrankungen behandelt. Patienten mit bösartigen Brusterkrankungen nehmen an einem strukturiertem Behandlungsprogramm für Brustkrebs (DMP) teil. Hier erfolgt eine enge sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Ärzte und Gesundheitseinrichtungen, um die bestmögliche Behandlung zu erzielen.

Im Bereich Brustkrebsdiagnostik stehen neben Mammographie, MRT und hochauflösendem Ultraschall Verfahren der minimal-invasiven Diagnostik (Schlüsselloch-Diagnostik) wie mammographisch oder ultraschallgesteuerte Vakuumbiopsie (Mammotom) und Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien zur Verfügung. In den allermeisten Fällen kann brusterhaltend operiert werden, teilweise durch onkoplastische Verfahren (kosmetische formerhaltende Operationen). Müssen größere Teile oder die ganze Brust entfernt werden, kommen operative Verfahren der Rekonstruktion (Wiederherstellung) mit körpereigenem Gewebe (Schwenklappenplastiken) oder künstlichem Ersatz (Silikon) zur Anwendung.

Die bei Brustkrebs nötige Abklärung des Befalls der Achsellymphknoten erfolgt mit großer Erfahrung durch die Wächterlymphknotenbiopsie (engl. sentinel node). Hierbei werden nur ein oder wenige Lymphknoten entfernt. Dies verhindert Probleme nach der Operation mit dem betroffenen Arm (Bewegungseinschränkung, Lymphödem, Gefühlsstörungen).

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde

### B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9

#### B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 681

#### B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	561
2	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	13
3	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	11
4	C83	Diffuser Krebs des lymphatischen Gewebes / der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (=Non-Hodgkin-Lymphom)	10
5 – 1	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	≤ 5

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5 – 2	D48	Geschwulst an sonstigen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig ist	≤ 5
5 – 3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	≤ 5
5 – 4	C77	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Lymphknoten oder nicht näher bezeichneter Krebs der Lymphknoten	≤ 5
5 – 5	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	≤ 5
5 – 6	C15	Speiseröhrenkrebs	≤ 5

#### B-11.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	269
2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	148
3	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	143
4	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	136
5	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	106
6	8-012	Applikation von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs (Chemotherapie)	92
7	3-705	Bildgebendes Verfahren mittels radioaktiver Strahlung (=Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems	62
8	5-873	Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	46
9	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	31
10	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	30

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angeborene Leistung

Behandlung von Patienten mit Brustkrebs

## B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt hier

## B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

## B-11.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—
AA02	Audiometrie-Labor	—
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—
AA05	Bodyplethysmographie	—
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA12	Endoskop	—
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiergerät	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-11.12 Personelle Ausstattung

### B-11.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

### B-11.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	3
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1

### B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Fachpflegepersonal Onkologie

**B-12 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

**B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)  
Art: Hauptabteilung  
PLZ / Ort: 60318 Frankfurt



***Prof. Dr. med. Wolfgang Schlenter***

Chefarzt Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Professor Dr. med. Schlenter  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Kirchhoff  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 12 66  
Telefax (0 69) 1563 - 1140  
g.kirchhoff@katharina-kasper.de

## B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fachabteilung beinhaltet u.a. die Gebiete der Kopf- und Halschirurgie, Plastische Gesichtschirurgie, Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie (HNO), Allergologie, Computergestützte Operationen (CAS).

Es werden alle gängigen modernen nichtoperativen und operativen Behandlungsmethoden des Fachgebietes einschließlich

- der Mikrochirurgie des Mittelohres (Operationen, bei denen es einer Lupe oder eines Mikroskop bedarf),
- der endoskopischen Chirurgie (sogenannte Schlüsselloch-Chirurgie) an Nasennebenhöhlen, Orbita (Augenhöhle), Larynx (Kehlkopf) und Trachea (Luftröhre),
- die sanierende und wiederherstellende Chirurgie des Mittelohres,
- laserchirurgische Eingriffe im Bereich des Hypopharynx (unterer Teil des Rachens) und Larynx (Kehlkopf)
- der Tumor- und Laserchirurgie sowie der plastisch- ästhetischen Chirurgie durchgeführt.

Schwerpunkte sind insbesondere die Tumorchirurgie mit plastischer Wiederherstellung sowie die ästhetische Gesichtschirurgie.

Hervorzuheben ist die operative optische Wiederherstellung im Gesichts- und Halsbereich nach Tumoroperationen, die einen großen Hautdefekt hinterlassen haben. Dies geschieht u.a. mittels Verschieben von Hautlappen, bei denen die weitere Durchblutung der Haut gewährleistet wird (sogenannter gestielter Schwenklappen).

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
VH05	Ohr: Cochlear Implantation
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik und -therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde

### **B-12.3      Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

### **B-12.4      Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

## B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.509

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	474
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	352
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	250
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrupp)	102
5	J36	Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln (Peritonsillarabszess)	90
6	R04	Blutung aus den Atemwegen (v.a. Nasenbluten)	77
7	H66	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	73
8	H91	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust)	71
9	C32	Kehlkopfkrebs	67
10	T81	Komplikationen während / infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	56

## B-12.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1.375
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	730
3	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	494
4	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	422
5	1-630	Speiseröhrenspiegelung	410
6	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	324
7	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und / oder plastische Nachbildung	320
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	302
9	5-300	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	277
10	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	247

## Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-181	Sanierung Cholesteatom (Chirurgisches Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres)	16
5-253	Rekonstruktion Zunge	≤ 5

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institusambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante Behandlung aller Erkrankungen im Bereich Hals-, Nasen- und Ohren

## Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

### Angebote Leistung

Für Patienten mit Krebserkrankungen

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

## B-12.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—
AA02	Audiometrie-Labor	—
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	—
AA12	Endoskop	—
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA20	Laser	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)



*Bei der Untersuchung in der HNO-Abteilung.*

## B-12.12 Personelle Ausstattung

### B-12.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Davon Fachärzte	3
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

#### Facharztqualifikationen

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

#### Zusatzweiterbildungen

Allergologie

Plastische Operationen

### B-12.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	27
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter

**B-13 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie**

**B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie  
Schlüssel: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)  
Art: Belegabteilung  
PLZ / Ort: 60487 Frankfurt



***Dr. med. Dr. med. dent. Burkhard Mootz***

Belegarzt Abt. Mund-, Kiefer, Plastische Gesichtschirurgie St. Elisabethen-Krankenhaus

***Kontaktdaten***

Belegarzt Dr. med. Dr. med. dent. Mootz  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Ginnheimer Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Praxis  
Telefon (0 69) 70 60 31  
Telefax (0 69) 70 81 91

**B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Aufgabenspektrum erstreckt sich über sämtliche operativen und konservativen

Behandlungsmethoden in den Fachgebieten der MKG-Chirurgie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) einschließlich der regionalen plastischen Chirurgie

Die Besonderheiten und Spezialitäten auf diesem Gebiet sind plastische Operationen wie z.B. Nasen-, Ohrmuschel-, Lid- und Kinnkorrekturen (Profilplastiken), Operationen bei „Schnarchen“ und Schlafapnoesyndrom (= kurze Atemstillstände in der Schlafphase), Laserchirurgie, Kiefer-Umstellungsoperationen bei Kieferfehlbildungen

(in Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden), Unfallchirurgie der Kiefer, des Mittelgesichts und der angrenzenden Schädelbasis, Endonasale (innerhalb der Nase)

Nasennebenhöhlenchirurgie, Tumorchirurgie mit plastischer Rekonstruktion, Operationen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenträgern, Implantologie und Paradontalchirurgie.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO</b>
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik und -therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO</b>
------------	---

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche</b>
------------	--

VS00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Bereich MKG
------	---

### **B-13.3      Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

### **B-13.4      Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

### **B-13.5      Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:      279

### **B-13.6      Hauptdiagnosen nach ICD**

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	55
2	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	39
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	38
4 – 1	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	19
4 – 2	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	19
6	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	15
7	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	11
8 – 1	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	8
8 – 2	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	8
10	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	≤ 5

### B-13.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	89
2	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und / oder plastische Nachbildung	71
3	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	46
4	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	43
5	5-230	Entfernung eines oder mehrerer Zähne	25
6	5-282	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	23
7	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	15
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	13
9 – 1	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	12
9 – 2	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	12

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

entfällt hier

**B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

entfällt hier

**B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

**B-13.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—
AA02	Audiometrie-Labor	—
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	—
AA12	Endoskop	—
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-13.12 Personelle Ausstattung

### B-13.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärzte	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen	Kommentar / Erläuterung
Plastische Operationen	für MKG / HNO
Herr Dr. med. Dr. med. dent. Mootz ist zusätzlich zu den oben genannten Fachqualifikationen auch Zahnarzt für Oral-Chirurgie.	

### B-13.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5

### B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP26	Sozialpädagogen

**B-14**      **Augenheilkunde**

**B-14.1**      **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Augenheilkunde  
Schlüssel:      Augenheilkunde (2700)  
Art:              Hauptabteilung  
PLZ / Ort:      60318 Frankfurt



***Dr. med. Gerd Gemmer***

Chefarzt Abt. Augenheilkunde St. Marienkrankenhaus

***Kontaktdaten***

Sekretariat Dr. med. Gemmer  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Hoffelder  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 1211  
Telefax (0 69) 1563 - 1132  
[i.hoffelder@katharina-kasper.de](mailto:i.hoffelder@katharina-kasper.de)

## B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es werden alle gängigen modernen konventionellen und chirurgischen Behandlungsmethoden des Fachgebietes einschließlich der Behandlung des grauen und grünen Star ggf. mit der Implantation spezieller Blaufilterlinsen zum Schutz der Netzhaut, Therapie der Netzhauterkrankungen, Augenerkrankungen bei Diabeteserkrankung, Behandlung von Augenfehlstellungen bei Kindern und Erwachsenen, plastische Chirurgie, Behandlung von Erkrankungen der Tränenwege sowie Hornhauttransplantationen durchgeführt.

Etabliert wurde auch die Tropfanästhesie, die nun bei 2/3 aller Patienten zum Einsatz kommt. Die Katharina-Kasper gGmbH behandelt seit 2006 auch mittels Einbringen von Medikamenten in den Glaskörper auch altersbedingte Erkrankungen der Makula (Teil der Netzhaut).

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde

#### **B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-9

#### **B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### **B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 702

#### **B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Da hier nur eine Auflistung der Krankenhaus-Hauptdiagnosen gesetzlich gewünscht wird, kann es aufgrund dessen zu widersprüchlich erscheinenden Angaben zwischen Erkrankung (Diagnose) und Operation / Maßnahmen (OPS) kommen.

Wenn z.B. im Verlauf des Aufenthaltes eine Nebendiagnose / Zweiterkrankung mitbehandelt wird, erscheint nur die Behandlung und nicht die Erkrankung in der Auflistung.

Dies resultiert auf der bestehenden Definition der Krankenhaushauptdiagnose und den Deutschen Kodierrichtlinien.

Die Krankenhaushauptdiagnose ist die Diagnose, die rückwirkend betrachtet zur stationären Aufnahme geführt hat.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Augenlinsentrübung im Alter, Grauer Star	200
2	H33	Netzhautablösung oder Netzhautriss	107
3	H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	75
4	H50	Sonstiges Schielen	68
5	H35	Sonstige Störungen der Netzhaut	57
6 – 1	H43	Affektionen (Störungen) des Glaskörpers	32
6 – 2	H02	Sonstige Erkrankungen des Augenlides	32
8	D48	Geschwulst an sonstigen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig ist	23
9	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	21
10	H27	Sonstige Erkrankungen der Linse	19

#### B-14.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	263
2	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegeräte über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (=Ziliarkörper) des Auges	206
3	5-154	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen	132
4	5-10K	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	54
5	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	53
6	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	45
7	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	41

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-139	Andere Operationen an Lederhaut, vorderer Augenkammer, Regenbogenhaut (Iris) und Strahlenkörper des Auges	26
9	8-020	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe	24
10	5-169	Andere Operationen an Augenhöhle, Auge und Augapfel	23

## B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebote Leistung

Ambulante Behandlung aller Augenerkrankungen

### Sehschule

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebote Leistung

Behandlung bei Augenmuskelfehlstellungen

### Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

#### Angebote Leistung

Für Patienten mit Star-Erkrankungen (grauer oder grüner Star)

**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

**B-14.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA20	Laser	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)



***Optischer Cohärenz-Tomograph (OCT)***

## B-14.12 Personelle Ausstattung

### B-14.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Augenheilkunde

### B-14.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	9
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	7
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP19	Orthoptisten
SP21	Physiotherapeuten

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP25	Sozialarbeiter

**B-15**      **Anästhesie**

**B-15.1**      **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Anästhesie  
Schlüssel:        Anästhesie (3700)  
PLZ / Ort:        60318 Frankfurt



***Prof. Dr. med. Klaus Westphal***

Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin Katharina-Kasper gGmbH



***Dr. med. Reinhard Pasch***

Chefarzt Abt. Anästhesie und Intensivmedizin St. Elisabethen-Krankenhaus

*Kontaktdaten*

Sekretariat Professor Dr. med. Westphal  
St. Marienkrankenhaus  
Frau Viehmann  
Richard-Wagner-Str. 14  
60318 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 15 63 - 1201  
Telefax (0 69) 1563 - 1163  
u.viehmann@katharina-kasper.de

*Kontaktdaten*

Sekretariat Dr. med. Pasch  
St. Elisabethen-Krankenhaus  
Frau Kissel-Steinbeck  
Ginnheimer-Str. 3  
60487 Frankfurt / M.  
Telefon (0 69) 7939 - 2142  
Telefax (0 69) 7939 - 2392  
c.kissel-steinbeck@katharina-kasper.de

**B-15.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Abteilungen sorgen für die Schmerzfreiheit und das Wohlergehen der Patienten während der ambulant / stationär operativen sowie der geburtshilflichen Versorgung im St. Elisabethen- und St. Marienkrankenhaus.

Das Spektrum der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin umfasst die Planung und Durchführung von Eingriffen in Allgemeinanästhesie, Spinalanästhesie (rückenmarksnahes Narkoseverfahren), Periduralanästhesie (rückenmarksnaher Anästhesieform) oder einem anderen regionalanästhesiologischen Verfahren. Ein besonderer Stellenwert der Abteilung ist die intra-operative Wärmeerhaltung des Patienten, die Bekämpfung der postoperativen Übelkeit und die postoperative Schmerztherapie. Auf den beiden anästhesiologisch geführten operativen Intensivstationen werden schwerstkranke Patienten behandelt; hierbei kommt modernstes Equipment zur

Beatmungstherapie, Herz-Kreislauf-Überwachung, kinetischen Therapie und Nierenersatzverfahren zur Anwendung.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Professionen erhalten Patienten somit eine individuell auf ihren Fall zugeschnittene Versorgung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)
VS00	Spinalanästhesie (rückenmarksnahes Narkoseverfahren)
VS00	Periduralanästhesie ( rückenmarksnaher Anästhesieform)
VS00	regionalanästhesiologischen Verfahren
VS00	Schmerztherapie
VS00	Intensivmedizin
VS00	Beatmungstherapie
VS00	Nierenersatzverfahren

### B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe im Allgemein Teil A-9



*Ohne die Anästhesisten läuft keine OP.*

#### **B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A-10

#### **B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Anästhesie ist keine bettenführende Abteilung. Daher werden dieser Fachabteilung keine Fälle zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

#### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

entfällt hier

#### **B-15.7 Prozeduren nach OPS**

entfällt hier

#### **B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

##### **Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Sprechstundenambulanz

##### **Angebote Leistung**

Schmerzambulanz - Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akut bestehenden oder chronischen Schmerzen

**B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

entfällt hier

**B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-15.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	---
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	---
AA05	Bodyplethysmographie	---
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	---
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	---
AA12	Endoskop	---
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-15.12 Personelle Ausstattung

### B-15.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,5
Davon Fachärzte	10,5
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Anästhesiologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Spezielle Schmerztherapie

### B-15.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	21
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8

**B-15.12.3    Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-16** *Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie /  
Nuklearmedizin und Strahlentherapie*

**B-16.1** *Name der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Name: Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie / Nuklearmedizin  
und Strahlentherapie

Schlüssel: Radiologie (3751)

PLZ / Ort: 60318 Frankfurt



**Dr. med. Georg Grosser**

Chefarzt Abt. diagnostische und interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin und  
Strahlentherapie Katharina-Kasper gGmbH

*Kontaktdaten*

Sekretariat Dr. med. Grosser

St. Marienkrankenhaus

Frau Nielen

Richard-Wagner-Str. 14

60318 Frankfurt / M.

Telefon (0 69) 15 63 - 1306

Telefax (0 69) 1563 - 1164

p.nielen@katharina-kasper.de

## B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zu dem Aufgabenspektrum gehört das Erkennen von Krankheiten und Beurteilen von Krankheitsverläufen durch bildgebende und funktionelle Diagnostik mittels konventioneller röntgenologischer Bildgebung, sowie die Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen durch interventionell-radiologische Maßnahmen (Ballondilatation = Dehnung eines Gefäßes mittels Ballonkatheter, Lysebehandlung = medikamentöse blutverdünnende Behandlung von Blutgerinnsel, Stentimplantation = Einlage von Gefäßstütze / gitterförmiges Röhrchen, perkutane (durch die Haut) Galleableitungen, Embolisationsverfahren, sonographisch (mittels Ultraschall) und CT-gesteuerte Punktionen etc. Auch erfolgt eine individuell für den Patienten geplante Strahlentherapie / Radio-Chemotherapie (z.B. bei Tumoren oder bei Arthrosen)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

### **B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A -9

### **B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Siehe im Allgemein Teil A -10

### **B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Radiologie ist keine bettenführende Abteilung. Daher werden dieser Fachabteilung keine Fälle zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl: 0

### **B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

entfällt hier

**B-16.7 Prozeduren nach OPS**

entfällt hier

**B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

**Notfallambulanz**

Art der Ambulanz: Institusambulanz

**Angebote Leistung**

Alle Arten von Notfalldiagnostik und Behandlung im Bereich der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

entfällt hier

**B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

entfällt hier

**B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-16.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA01	Angiographiegerät	—

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	---
AA23	Mammographiegerät	---
AA25	Oszillographie	---
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)



**Computertomograph**

## B-16.12 Personelle Ausstattung

### B-16.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,25
Davon Fachärzte	3
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Radiologie
Radiologie, SP Kinderradiologie
Radiologie, SP Neuroradiologie

### B-16.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-16.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

## C Qualitätssicherung

### C-1 *Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)*

#### C-1.1 *Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate*

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	249	98,00%	
Cholezystektomie	311	99,00%	
Geburtshilfe	1.153	99,00%	
Gynäkologische Operationen	443	100,00%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	134	93,00%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	113	100,00%	
Karotis-Rekonstruktion	40	97,00%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	144	85,00%	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Mammachirurgie	312	99,00%	
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie (1)			Wurde in den entsprechenden Bögen, die abgegeben wurden zu 100% erfasst
Gesamt	2.922	97,00%	

(1) Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

**C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren**

**C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren**

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	83,8 - 100	100%	17 / 17	=100%	
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,5 - 100	99,7%	307 / 308	=100%	
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	0,2 - 3,1	1%	entf.	≤1,5%	
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	68,8 - 100	100%	8 / 8	≥95%	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten — Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	5 - 100	100%	entf.	≥90%	Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem benachbarten Bürgerhospital FFM
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	0 - 95	0%	0 / 0	≥95%	Entfällt da nicht erbracht
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	98 - 100	100%	147 / 147	≥90%	
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,8 - 100	100%	136 / 136	≥95%	
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung — Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	-		0 / 0	≥90%	Entfällt da nicht erbracht

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	-		0 / 0	≥90%	Entfällt da nicht erbracht
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems — Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	-		0 / 0	≥80%	Entfällt da nicht erbracht
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	9	-		0 / 0	≤2%	Entfällt da nicht erbracht
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	9	-		0 / 0	≤3%	Entfällt da nicht erbracht
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	9	-		0 / 0	≤3%	Entfällt da nicht erbracht
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	0 - 2,4	0%	0 / 125	≤9,%	
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	0 - 2,4	0%	0 / 125	≤2,9,%	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,3 - 5	1,6%	entf.	≤5,1,%	
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen — Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	78,4 - 98,7	92,6%	25 / 27	≥80%	
Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen — Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	65,2 - 100	100%	7 / 7	≥90%	
Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader — Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	-	0%	0 / 39	≤8,5% (95%-Perzentile)	
Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	9	0,7 - 6,2	2,4%	entf.	≤2%	
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,6 - 8,4	4,1%	entf.	≤6%	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	9	-		0 / 0	≥80%	Entfällt da nicht erbracht
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	9	-		0 / 0	≤10%	Entfällt da nicht erbracht
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	9	-		0 / 0	≥85%	Entfällt da nicht erbracht
Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes — Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	9	-		0 / 0	≤6,7% (95. Perzentile)	Entfällt da nicht erbracht
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation — Postoperatives Präparatröntgen	9	77,4 - 94,7	94,7%	18 / 19	≥95%	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen — Hormonrezeptoranalyse	8	98,7 - 100	100%	231 / 231	≥95%	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	9	76,3 - 94,4	87,2%	41 / 47	≥95%	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	93,3 - 98,5	96,5%	167 / 173	≥95%	

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar zu übernehmen.)

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

**C-1.2 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**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Neonatalerhebung	99
Schlaganfall	98

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	In Kooperation mit dem West-Deutschen Brustzentrum (WBC)

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

**Gemidas (Geriatrische Minimum Data Set)**

Das Instrument der Qualitätssicherung der geriatrischen Behandlung gilt als Goldstandard. Erhoben werden demographische Grunddaten, Behandlungsdaten und Daten zum funktionellen Status bei der Aufnahme und der Entlassung mittels standardisierter Testverfahren. Diese Ergebnisse geben Auskunft über die Qualität der Behandlung und sind Grundlage für diverse Forschungen, um die geriatrische Behandlung weiterhin nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten zu können.

Bezeichnung des Leistungsbereichs bzw. des Qualitätsindikators

- Patientenalter
- Verweildauer
- Vorverweildauer
- Barthel-Index (Standardisierte Erhebung der körperlichen Fähigkeiten) bei Aufnahme
- Barthel-Index (Standardisierte Erhebung der körperlichen Fähigkeiten) bei Entlassung
- Effektivität / Barthel-Index-Differenz
- Effizienz / Barthel-Index-Differenz pro Behandlungstag
- Mini-Mental-Status (MMSE = Screening-Verfahren zur Ermittlung geistiger Defizite)
- Barthel-Index (Standardisierte Erhebung der körperlichen Fähigkeiten)
- Timed up and go Test (Standardisiertes Ermittlungsverfahren über die motorischen Fähigkeiten)
- Geschlecht / Versorgung vorher und nachher
- Diagnosestatistiken

Messzeitraum

- Quartalsweise und ganzjährlich

Datenerhebung

- Je entlassenem Patienten anhand der Krankenakte

### 3M Benchmark Qualitätsindikatoren

Die Einrichtung ist Teilnehmer an einem Qualitätsbenchmark-Projekt „Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität katholischer Krankenhäuser“.

Ziel des Projektes ist es, einheitliche „Qualitätsindikatoren“ auf der Basis von Routinedaten für ausgewählte medizinische und pflegerische Leistungen zu entwickeln. Schon jetzt vergleichen sich die Krankenhäuser der Maria Hilf Gruppe untereinander und nutzen die Informationen aus dem Benchmark zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen.

Die ausgewählten Qualitätsindikatoren sind zum einen an die amerikanischen Qualitätskriterien der AHRQ (Patienten-Sicherheits-Indikatoren) angelehnt.

Zum anderen sind die Qualitätskriterien der Helios-Kliniken GmbH mit in den Kriterienkatalog aufgenommen.

Bezeichnung des Leistungsbereichs bzw. des Qualitätsindikators

#### AHRQ-Kriterien

- Todesfälle bei DRG (diagnoseorientierte Abrechnungspauschale) mit zu erwartender niedriger Sterblichkeitsrate
- Todesfälle bei Nierenversagen
- Todesfälle bei plötzlicher (Embolie) oder langsamer (Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader
- Todesfälle bei Lungenentzündung
- Todesfälle bei Blutvergiftung (Sepsis)
- Todesfälle bei Magengeschwür oder Magenblutung
- Todesfälle bei Lungenkollaps (Pneumothorax)
- Häufigkeit von Infektionen, die mit der Behandlung im Zusammenhang stehen
- Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde
- Komplikationen im Zusammenhang mit der Narkose
- Geburtsverletzungen beim Neugeborenen
- Geburtsverletzungen der Mutter bei spontaner Geburt (mit und ohne Anwendung von Instrumenten)
- Geburtsverletzungen der Mutter bei Kaiserschnitt (Sectio)
- Anzahl von Druckgeschwüren (Dekubitus)
- Nach der Operation auftretender Oberschenkelbruch
- Nach der Operation auftretender Bluterguss (Hämatom)
- Nach der Operation auftretende Verschiebung des Säure-Base-Haushaltes
- Nach der Operation auftretende Atmungsschwäche

- Nach der Operation auftretende plötzliche (Embolie) oder langsame (Thrombose) Gefäßverstopfung
- Nach der Operation auftretende Blutvergiftung (Sepsis)
- Nach der Operation auftretende Wundheilungsstörung

#### HELIOS-Kriterien

- Prozentualer Anteil der laparoskopischen Gallenblasenoperationen (Schlüssellochoperation)
- Umstiegsquote von laparoskopischem (Schlüsselloch-Operation) Vorgehen auf die offen chirurgische Operation
- Prozentualer Anteil der offen-chirurgischen Gallenblasenoperationen
- Verweildauer nach Gallenblasenoperationen
- Todesfälle nach Gallenblasenentfernung
- Verweildauer bei Hernien-Operationen
- Todesfälle nach Hernien-Operation
- Prozentualer Anteil der laparoskopischen Hernienoperationen (Schlüssellochoperation)
- Todesfälle bei Darmoperationen
- Todesfälle bei Operationen bei Aussackung der Hauptschlagader
- Todesfälle bei Herzinfarkt
- Todesfälle bei Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
- Todesfälle bei Lungenentzündung
- Todesfälle nach akutem Schlaganfall
- Todesfälle bei beatmeten Patienten
- Durchschnittliche Beatmungsdauer
- Todesfälle bei Sepsis (Blutvergiftung)
- Todesfälle bei Operationen an den gehirnversorgenden Blutgefäßen

#### Messzeitraum

- Quartalsweise und ganzjährlich

#### Datenerhebung

- Die Daten werden über das gesamte Jahr von allen Patienten erfasst

### WHO PATH-Projekt

Das Haus nimmt an einem internationalen Projekt "Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals" der WHO (World Health Organization) teil. In dem Projekt werden verschiedene Ebenen der Versorgungsqualität in bis zu 200 europäischen Krankenhäusern verglichen. Zu den Ebenen der Versorgungsqualität gehören: Klinische Effektivität, Effizienz, Mitarbeiterorientierung, gemeindenahe Versorgung, Sicherheit und Patientenzentriertheit. Durch die Ergebnisse sollen die Häuser bei der internen Leistungsbewertung unterstützt, die eigenen Ergebnisse hinterfragt und Verbesserungspotenziale erkannt und umgesetzt werden.

#### Bezeichnung des Leistungsbereichs bzw. des Qualitätsindikators

- Klinische Effektivität
- Effizienz
- Mitarbeiterorientierung
- Gemeindenahe Versorgung
- Sicherheit
- Patientenzentriertheit

#### Messzeitraum

- 2006

#### Datenerhebung

- April 2007 bis Juli 2007

### **C-5**      ***Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V***

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

**C-6**      *Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der  
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V  
(Ausnahmeregelung)*

Das Krankenhaus hat die festgelegten Mindestmengen nicht unterschritten.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätsphilosophie / Unternehmensziel

Ziel der Katharina-Kasper gGmbH ist die ständige Verbesserung der Qualität ihrer Leistungen und der Attraktivität ihres Angebotes, damit langfristig die Standorte der beiden Krankenhäuser erhalten und damit die Arbeitsplätze ihrer Mitarbeiter gesichert werden können. Als integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung soll die Katharina-Kasper gGmbH als modernes Dienstleistungs- und Gesundheitszentrum weiterentwickelt werden. Zu Beginn der Einführung des Qualitätsmanagementsystems wurde auf der Grundlage der Unternehmensphilosophie (Leitbild) der Maria Hilf Gruppe die Qualitätspolitik der Katharina-Kasper gGmbH entwickelt, in verschiedenen Medien veröffentlicht und in den entsprechenden Gremien, wie z. B. Chefarztkonferenz, Stations- und Abteilungsleitersitzungen vorgestellt. Die Qualitätspolitik ist grundsätzlich langfristig angelegt und wird bei organisatorischen Veränderungen bzw. aufgrund geänderter strategischer Zielvorstellungen der Katharina-Kasper gGmbH entsprechend angepasst.

#### Kernaussagen der Qualitätspolitik

Die Kernaussagen aus der Qualitätspolitik der Katharina-Kasper gGmbH werden im Folgenden anhand von entsprechenden Praxisbeispielen dargelegt.

#### Unternehmensphilosophie (Leitbild) der Maria Hilf Gruppe

#### Christliche Wertvorstellungen ganzheitlicher Dienst am Menschen

Auf der Grundlage der Unternehmensphilosophie der Maria Hilf Gruppe verfolgt die Katharina-Kasper gGmbH bei der Behandlung und Betreuung der Patienten den ganzheitlich orientierten Ansatz, was eine gut funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine entsprechende Grundhaltung bei der täglichen Arbeit der Mitarbeiter voraussetzt. Die

Katharina-Kasper gGmbH bietet eine Atmosphäre, in der die menschliche Würde, die Privat- und Intimsphäre gewahrt wird und die Patienten und Angehörigen sich nicht alleine gelassen fühlen, insbesondere bei sterbenden Patienten.

### **Erhaltung und Erweiterung des Medizinischen Leistungsangebotes**

Im Berichtsjahr 2006 wurde das medizinische Leistungsangebot in der Abteilung Innere Medizin St. Marienkrankenhaus durch die Einrichtung einer Palliativstation mit 8 Betten erweitert.

Das Leistungsspektrum der Abteilung Unfallchirurgie St. Marienkrankenhaus wurde durch den Einstieg des neuen Chefarztes um einen weiteren Schwerpunkt „Orthopädie“ ausgedehnt. Die Leistungszahlen in dieser Abteilung haben sich in 2006 um 50 % gegenüber dem Vorjahr erhöht.

In 2006 wurde die interdisziplinäre operative Aufnahmestation im St. Marienkrankenhaus (Station 16) in Betrieb genommen. Mit der Einrichtung dieser Station wird der schnelle und reibungslose Ablauf in der präoperativen Phase, z. B. Vervollständigung der OP-Unterlagen, präoperative Vorbereitung der Patienten sowie die postoperative medizinische und pflegerische Versorgung, damit der Patient schnellst möglich operiert werden kann, gewährleistet.

Mit einer umfangreichen Modernisierung des Kreissaals wurde in 2006 begonnen, um eine ansprechende wohnliche zeitgemäße Gestaltung und Ausstattung des Kreißsaals zu erreichen. Die Sanierung konnte im April 2007 abgeschlossen werden.



*oben rechts: Modernisierter Kreißaal/untern links: Hebammenteam, St. Marienkrankenhaus*

### **Mitarbeiterorientierung**

Die Katharina-Kasper gGmbH gibt ihren Mitarbeitern Handlungssicherheit durch klare Vorgaben in Form von Prozessbeschreibungen, Standards, Leitlinien etc. und stellt ihnen alle Informationen, die sie für die Durchführung ihrer Tätigkeit benötigen, zur Verfügung. Die ständige Innovation erfordert es, den Mitarbeitern im Rahmen der finanziellen und zeitlichen Möglichkeiten die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer Qualifikation zu ermöglichen.

Im Rahmen von Schulungsplänen werden die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der jew. Mitarbeiter der verschiedenen Abteilungen für das Folgejahr festgelegt. Der Bedarf an Fort- und Weiterbildung wird unter anderem im Rahmen der Mitarbeiterjahresgespräche ermittelt und die benötigten finanziellen Mittel nach Genehmigung der Maßnahme bereitgestellt. Innerbetriebliche Fortbildungen werden für die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen

der Katharina-Kasper gGmbH zentral organisiert und in Form eines Halbjahresprogrammes im Intranet hinterlegt. Es existiert ein breit gefächertes Themenangebot für die innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen, wovon die Themen „Brandschutz, Arbeitssicherheit, Qualitätsmanagement und Reanimation“ als **Pflicht-**Fortbildungsveranstaltungen definiert sind. Im Berichtsjahr wurden 54 IBF-Veranstaltungen mit 1005 Teilnehmern durchgeführt.

Die EDV-Schulungsveranstaltungen werden durch den Schulungsreferenten der EDV-Abteilung koordiniert und organisiert. Hierzu ist ein eigenes Schulungsprogramm im Intranet veröffentlicht. Im Berichtsjahr haben 25 EDV-Schulungen mit 165 Teilnehmern stattgefunden.



**EDV-Schulung im St. Elisabethen-Krankenhaus**

### **Patientenorientierte Zusammenarbeit**

Grundlage für das pflegerische Verständnis und Handeln ist die Pflegephilosophie der Mitarbeiter des Pflegedienstes der Katharina-Kasper gGmbH. Über die medizinische und pflegerische Versorgung hinaus eröffnet die Katharina-Kasper gGmbH ihren Patienten Angebote, die einen zusätzlichen Beitrag zur Erreichung einer hohen Patientenzufriedenheit leisten. Beispielsweise beginnt die Patientenorientierung bereits beim Eintreffen der Patienten, indem sie durch ein freundliches und kompetentes Auftreten der Mitarbeiter an den neu gestalteten Informationszentralen empfangen werden. Ein entsprechendes Wegeleitsystem gibt den Patienten optische Orientierungshilfen, um sich in den beiden Häusern zurecht zu finden.



**oben: Informationszentrale St. Marienkrankenhaus / unten: Informationszentrale St. Elisabethen-Krankenhaus**

Für künftige Eltern werden monatliche Informationsveranstaltungen durch die Abteilung Gynäkologie / Geburtshilfe im St. Marienkrankenhaus über deren Angebot für werdende Mütter und Väter mit der Möglichkeit der Besichtigung der Räumlichkeiten im Kreissaal, der Wöchnerinnenstation und der Elternschule durchgeführt. In der Elternschule finden täglich Aktivitäten, wie beispielsweise Geburtsvorbereitungskurse, Wassergymnastik für Schwangere, Stillvorbereitung in der Schwangerschaft, etc. statt. Von den Hebammen und Kinderkrankenschwestern werden Gesprächskreise für die Mütter in einem speziell eingerichteten Stillcafe angeboten.

Im Bewegungsbad unserer Physikalischen Therapie findet regelmäßiges Babyschwimmen statt.



***Gückliche Mütter auf der Wöchnerinnenstation.***

Patientenorientierung bedeutet für die Katharina-Kasper gGmbH auch, mit dem Patienten in einer Sprache zu kommunizieren, die von diesem verstanden wird und medizinische Sachverhalte verständlich zu vermitteln. Hierzu stehen Mitarbeiter verschiedener Nationalitäten bei Bedarf für Übersetzungen zur Verfügung. Eine entsprechende Dolmetscherliste ist im Intranet hinterlegt.

Zusätzlich zum Krankenhauspersonal (Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter des Sozialdienstes, Seelsorger etc.) stehen den Patienten ehrenamtlich die Damen und Herren der Katholischen Krankenhaushilfe zur Seite.



*Team der Katholischen Krankenhaushilfe*

Jeder Patient mit einem Pflege- oder Unterstützungsbedarf nach seiner Entlassung wird durch die Beraterin für Pflegeüberleitung und die Mitarbeiter des Sozialdienstes entsprechend unterstützt (siehe auch Kapitel D 4 - Punkt Entlassungsmanagement).

### **Berufsgruppenübergreifende und teamorientierte Zusammenarbeit**

Die berufsgruppenübergreifende und teamorientierte Zusammenarbeit wird z. B. durch die Arbeit in Qualitätszirkeln gefördert. In der Abteilung Geriatrie im St. Elisabethen-Krankenhaus werden täglich Besprechungen in einem berufsgruppenübergreifenden Team (Ärzte, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal, Sozialdienst / Pflegeüberleitung) durchgeführt und die jeweilige Situation der Patienten aus den verschiedensten Blickwinkeln beleuchtet.

Interne Schulungen zu allgemeinen Themen, wie z. B. zum Qualitätsmanagement werden grundsätzlich in berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifender Zusammensetzung durchgeführt.

## **Kontinuierliche Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität**

Erklärtes Ziel der Katharina-Kasper gGmbH ist es, die Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich zu verbessern und weiter zu entwickeln. Durch die ständige Verbesserung der Qualität ihrer Leistungen und der Attraktivität ihres Angebotes wird sie langfristig die Standorte der beiden Krankenhäuser erhalten und damit die Arbeitsplätze ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern.

Alle Prozesse der beiden Krankenhäuser wurden zunächst erfasst, um sie in einem zweiten Schritt kontinuierlich zu optimieren. Hierzu werden von den jew. Prozessverantwortlichen jährliche Prozessziele festgelegt, deren Erreichung anhand von ausgewählten Messgrößen verfolgt und überprüft wird. Je nach Ergebnis werden neue Ziele festgelegt bzw. die bisherigen beibehalten.

Der Umgang mit Fehlern wurde in dem als „Kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ (KVP) bezeichneten Prozess festgelegt. Hierzu zählt auch das Beschwerdemanagement (siehe auch Kapitel D-5 - Punkt Beschwerdemanagement).

## **Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz**

Die Prozesse werden unter Beachtung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes so gestaltet, dass das angestrebte Ergebnis in effektiver und effizienter Weise erreicht wird.

## **Gesellschaft und Umwelt**

Zur gesellschaftlichen Verpflichtung gehört auch die Beachtung des Umweltschutzes. Z. B. ist für die Katharina-Kasper gGmbH der Umweltschutz ein Kriterium bei der Auswahl von Lieferanten und Dienstleistern. Sie legt Wert auf den Einsatz umweltentlastender Verpackungsmaterialien und recycelfähiger Produkte, d. h. Abfallvermeidung hat Vorrang vor Entsorgung.

## Partnerschaften/Kommunikation

Durch regelmäßige Presse- und Öffentlichkeitsarbeit möchte die Katharina-Kasper gGmbH eine aktive und offene Information ihrer Kunden (niedergelassene Ärzte, ambulanten Dienste, Verbände, Fördervereine, Sponsoren, Industrie und Lieferanten, Presse, Kirchen etc.) erreichen. Beispielsweise informiert sie über aktuelle Neuerungen in den Krankenhäusern (etwa neues Leistungsangebot) durch entsprechende Presseartikel.

Bauliche Veränderungen größeren Ausmaßes werden der Bevölkerung im Rahmen eines „Tages der offenen Tür“ vorgestellt. Für die niedergelassenen Ärzte werden von den einzelnen Fachabteilungen der beiden Krankenhäuser regelmäßig Informationsabende und Fortbildungsveranstaltungen angeboten (siehe auch Kapitel D-5 - Punkt Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung, Patientenforum in 2006).

Darüber hinaus stellt die Katharina-Kasper gGmbH mit ihrer Homepage im Internet, den Patientenbroschüren und -informationsblättern mit wesentlichen Informationen für die Patienten von A bis Z sowie fachspezifischen Informationen (z. B. Faltblätter Orthopädie und Unfallchirurgie, etc.) ein vielfältiges Informationsangebot über ihre Krankenhäuser zur Verfügung.



**Schlaflabor**

## D-2 Qualitätsziele

Die folgenden von der Betriebsleitung der Katharina-Kasper gGmbH aus der Unternehmensphilosophie der Maria Hilf Gruppe und der Qualitätspolitik der Katharina-Kasper gGmbH abgeleiteten strategischen Ziele und Strategien für die Katharina-Kasper gGmbH waren für das Jahr 2006 vorgesehen:

### I. Strategische Ziele der Katharina-Kasper gGmbH für das Jahr 2006

- Schaffung vernetzter Strukturen zur Zukunftssicherung
- Abschluss von Kooperationsverträgen mit niedergelassenen Ärzten und sonstigen Leistungserbringern
- Auflösung der festgelegten Bettenstruktur / interdisziplinäre Belegung (Unterscheidung nur noch nach konservativen und schneidenden Fächern)
- Jeweils Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation im St. Elisabethen- und St. Marienkrankenhaus
- Vorbereitung der Zertifizierung Kooperatives Brustzentrum in 2006 (die Zertifizierung ist in 2007 vorgesehen)
- Aufbau und Vorbereitung der Zertifizierung Kooperatives Darmzentrum in 2006 (die Zertifizierung ist in 2007 vorgesehen)

## II. Qualitätsziele (operative Ziele) der Katharina-Kasper gGmbH für das Jahr 2006

Ausgehend von der Unternehmensphilosophie (Leitbild) der Maria Hilf Gruppe, der Qualitätspolitik und der oben genannten strategischen Ziele der Katharina-Kasper gGmbH wurden folgende Qualitätsziele (operative Ziele) für das Jahr 2006 festgelegt.

Qualitätsziele	Zielerreichung
Inbetriebnahme einer kindgerechten Station für die Behandlung von Kindern mit Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen.	Der Umbau ist erfolgt und ist sehr gut bei den kleinen Patienten angekommen. Die Zimmergestaltung und -einrichtung wurde an die Wünsche der kleinen Patienten angepasst.
Einführung eines Modulsystems und elektronischen Bestellwesens in 2006/2007 (Einsparpotential durch Mengen-, Sortiments- und Verfallskostenreduktion).	Die Logistik hat sich insbesondere durch den Einsatz eines Versorgungsassistenten verbessert. Eine optimale Raumausnutzung in den Modulschränken ist erfolgt. Durch eine geringere Kapitalbindung auf den Stationen konnten die Kosten reduziert werden. Darüber hinaus ist eine Arbeitserleichterung für verschiedene Berufsgruppen eingetreten.
Erreichung einer hohen Patientenzufriedenheit, d. h. 80 % der Patienten, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben, bewerten den Gesamteindruck der beiden Krankenhäuser mit gut und sehr gut.	Ergebnis der Patientenbefragung in 2006: 94 % der Patienten, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben, bewerten die Behandlung im ärztlichen Bereich und 91 % im pflegerischen Bereich in beiden Krankenhäusern mit sehr gut und gut. Der Gesamteindruck wird von 88 % der Patienten mit sehr gut und gut beurteilt.
Die Fortführung der Sanierung der Aufzüge in beiden Krankenhäusern (St. Marienkrankenhaus und St. Elisabethen-Krankenhaus) und der Neubau eines Außenaufzuges im St. Marienkrankenhaus wird bis Ende des Jahres 2006 abgeschlossen sein.	Die Aufzüge im St. Elisabethen- und St. Marienkrankenhaus wurden in den Jahren 2005 und 2006 saniert. Neu dazugekommen ist ein Außenaufzug am Haupteingang des St. Marienkrankenhauses, der speziell für gehbehinderte Patienten und Besucher eingerichtet wurde.
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit erreichen. Durchführung eines modular aufgebauten Führungskräftetrainings. Start des 1. Moduls im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung zum Thema „Rolle der Führungskraft als Instrument der Umsetzung der Unternehmensphilosophie“.	Im Rahmen der Führungskräfteentwicklung zur Stärkung der Führungskultur in der Katharina-Kasper gGmbH wurde eine Veranstaltungsreihe mit 6 Veranstaltungen für alle Führungskräfte der beiden Krankenhäuser der Katharina-Kasper gGmbH in 2005 und 2006 durchgeführt. Die Veranstaltungen waren jeweils interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend besetzt. Die Veranstaltungen zum 2. Modul werden voraussichtlich in 2007 stattfinden.

Qualitätsziele	Zielerreichung
Erarbeitung und Umsetzung von Arbeitszeitmodellen: Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs (EUGH) zur Arbeitszeit.	Nach erfolgreicher Beendigung der Pilotphase in einer Fachabteilung ist die Umsetzung flächendeckend im Ärztlichen Dienst in allen Fachabteilungen erfolgt. Dabei wurden die Aspekte ungestörter Betriebsablauf, bestmögliche Behandlung und Zufriedenheit der Patienten, Zufriedenheit der entsprechenden ärztlichen Mitarbeiter und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt.

Die oben genannten Qualitätsziele fanden Eingang in den internen Qualitätsbericht für das Jahr 2006 der Qualitätsmanagementbeauftragten über die Wirksamkeit des QM-Systems der Katharina-Kasper gGmbH. Dieser Bericht dient als Grundlage für die Bewertung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems durch die Geschäftsführung der Katharina-Kasper gGmbH („Management-Review“). Die Aufstellung mit den strategischen und operativen Ziele der Katharina-Kasper gGmbH für das Jahr 2006 wurde im Intranet veröffentlicht.



**Die neue kindgerechte Station für kleine Patienten mit HNO-Erkrankungen.**

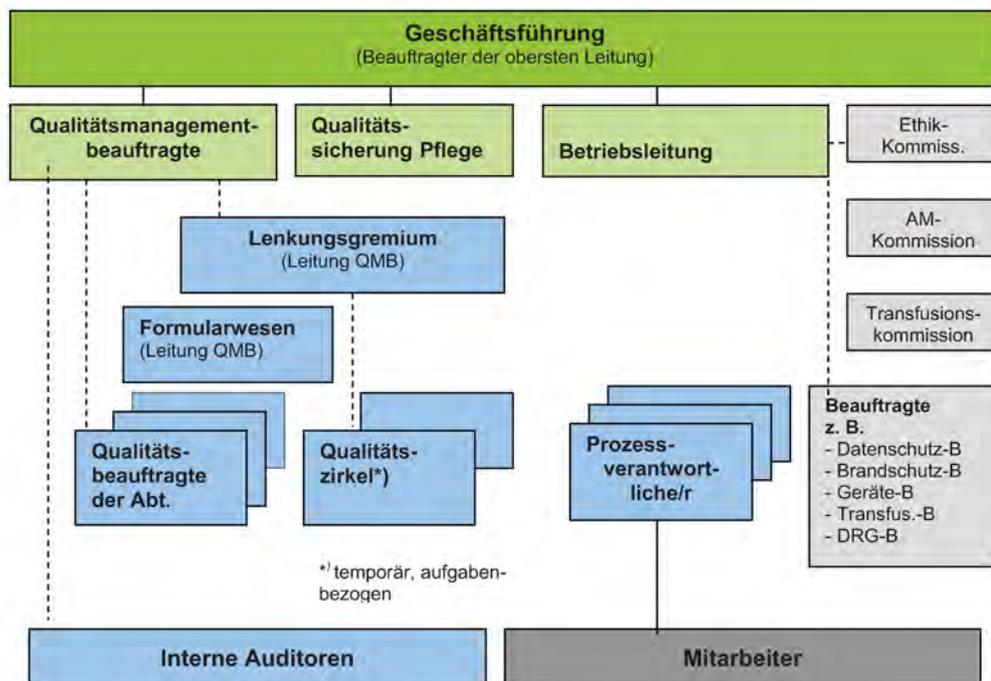
**D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**I. Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**Organisation des Qualitätsmanagements**

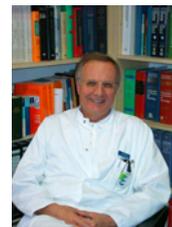
Im Rahmen der Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems (QMS) in den beiden Krankenhäusern der Katharina-Kasper gGmbH (St. Marien- und St. Elisabethen-Krankenhaus) wurde folgende Aufbaustruktur festgelegt.

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über den Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements der Katharina-Kasper gGmbH. Die wichtigsten Funktionen im QM-System (farblich hinterlegt) sind im Anschluss erläutert.



### QM-Verantwortlicher (Geschäftsführer/Betriebsleitung)

Der Geschäftsführer der Katharina-Kasper gGmbH ist im Sinne der DIN EN ISO 9001 verantwortlich für die Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen zum Betrieb des QMS und seiner Prozesse, die Durchsetzung der wirksamen Umsetzung des Systems und die Bewertung von deren Wirksamkeit. Gemeinsam mit den Mitgliedern der Betriebsleitung (Oberin, Ärztlicher Direktor) und der Pflegedirektorin als beratendes Mitglied der Betriebsleitung legt er die strategischen Ziele in Übereinstimmung mit der Qualitätspolitik fest und verfolgt die Zielerreichung. Hierzu werden Ziele mit den oberen Führungskräften vereinbart und das Bewusstsein bei allen Mitarbeitern hinsichtlich der Bedeutung der Patientenwünsche und der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen gefördert.



*(von links nach rechts: Walter Semmler, Geschäftsführer, Schwester Marita Fabich ADJC, Oberin, (oben), Elisabeth Born, Pflegedirektorin, (unten) Prof. Dr. Franz Hartmann, Ärztlicher Direktor (rechts).*

### Lenkungsgremium "Qualität" (LG)

Zu Beginn der Einführung des QMS wurde das LG „Qualität“ als zentrale Steuerungsgruppe zur ständigen Begleitung des Aufbaus und kontinuierlichen Weiterentwicklung des QMS eingerichtet. Dem LG gehören der Geschäftsführer, die Mitglieder der Betriebsleitung, die QMB und stellvertretend für die Mitarbeiterschaft weitere Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen einschließlich der Mitarbeitervertretung aus beiden Krankenhäusern an. Zu den Aufgaben der in Qualitätsmanagementthemen geschulten Mitglieder des Lenkungsgremiums gehören insbesondere die Festlegung der Prozesse, der Prozessverantwortlichen und der Verbesserungsmaßnahmen, z. B. aufgrund von Auswertungen (Beschwerdemanagement, Patientenbefragungen). Das LG definiert und erteilt Arbeitsaufträge an Qualitätszirkel (QZ) und trifft Entscheidungen über die Umsetzung der von den verschiedenen QZ erarbeiteten Lösungsvorschläge.



*Lenkungsgremium "Qualität"*

### Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)



*Heike Steitz, Qualitätsmanagementbeauftragte*

Die QMB ist für den Aufbau, die Pflege und die ständige Weiterentwicklung des QMS verantwortlich und ist als Stabsstelle dem Geschäftsführer **direkt** unterstellt. Zu ihren wesentlichsten Aufgaben gehört die Erstellung und Aktualisierung der QM-Dokumentation, die Organisation des Beschwerdemanagements sowie die Organisation, Koordination von Patientenbefragungen. Sie führt Schulungen der Mitarbeiter zum QMS durch und betreut die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen. Des weiteren übernimmt sie die Anleitung der internen Auditoren, Moderation von Qualitätszirkeln und Projektgruppen, die Leitung der LG-Sitzungen, die Erstellung von Qualitätsberichten sowie die Koordination und Durchführung von internen Audits.

### Qualitätssicherung Pflege (QS Pflege)



*Astrid Eisenberg, Qualitätssicherung Pflege*

Die ebenfalls dem Geschäftsführer unterstellte Stabsstelle QS Pflege ist im Wesentlichen für die Entwicklung und Einführung von Pflegestandards und Arbeitsanweisungen sowie die

Optimierung der pflegerischen Arbeitsabläufe und der Pflegedokumentation zuständig. Sie führt pflegeorientierte Projekte und themenbezogene Schulungen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung durch und moderiert Qualitätszirkel. Zu ihren Aufgaben gehören weiterhin auch die Beratung und Unterstützung bei pflegerischen Problemen sowie die Durchführung von fachübergreifenden Projekten, z. B. Implementierung eines Modulsystems einschließlich eines EDV-online-Bestellsystems.

### **Prozessverantwortliche**

Zu den zentralen Aufgaben der vom Lenkungsgremium für jeden Prozess festgelegten Prozessverantwortlichen gehören u. a. die Organisation und ständige Verbesserung der eigenen Prozesse, die Erstellung und Überwachung prozessspezifischer Standards, die Vorgabe von Zielen zur Prozess- und Ergebnisqualität und deren Überwachung, die Förderung des Qualitätsbewusstseins der Mitarbeiter, die Förderung der Kundenorientierung etc.

### **Qualitätsbeauftragte der Abteilungen**

Zur Unterstützung der Prozessverantwortlichen und der QMB standen im Berichtsjahr 25 Qualitätsbeauftragte pro Abteilung bzw. Bereich der beiden Krankenhäuser zur Verfügung. Sie sind insbesondere für die Schulung und Information der Mitarbeiter bzgl. Kenntnis, Anwendung und Pflege der QM-Dokumentation in den Abteilungen, Unterstützung der Prozessverantwortlichen bei der Organisation von Schulungen und deren Nachweisführung verantwortlich.

## II. Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems

- Die Mitwirkung an der Umsetzung und Weiterentwicklung des QMS ist Aufgabe aller Mitarbeiter der beiden Krankenhäuser. Dies setzt eine entsprechende Einbindung und Information der Führungskräfte und Mitarbeiter in QM-Aktivitäten, z. B. Qualitätszirkel, Projektarbeit etc. voraus. Daher wurden zu Beginn des Aufbaus des QMS die Abläufe in allen Bereichen mit den jeweiligen Mitarbeitern gemeinsam erfasst und transparent dargestellt. Verbesserungspotenziale wurden aufgezeigt und daraus resultierende Korrekturmaßnahmen von den Prozessverantwortlichen festgelegt und umgesetzt.
- Fachübergreifende Themen werden in den vom LG ins Leben gerufene QZ bearbeitet. QZ werden grundsätzlich fachabteilungs- und berufsgruppen-übergreifend mit den am Projekt beteiligten Mitarbeitern besetzt und von inhaltlich neutralen speziell in Moderations- und Präsentationstechniken ausgebildeten Moderatoren geleitet. Ihre Dauer richtet sich nach dem vorher festgelegten Zeitbedarf zur Bearbeitung des Themas. Die Ergebnisse werden im LG präsentiert.



### **Qualitätszirkel**

- Neben den temporär stattfindenden QZ und Arbeitsgruppen existieren in der Katharina-Kasper gGmbH auf Dauer eingerichtete Projektgruppen und Kommissionen. Hierzu gehört z. B. die Projektgruppe „Formulargestaltung“, die für die formale Überprüfung und Freigabe neuer Formulare und die Formularverwaltung zuständig ist.

- Die Kommission „Ideenmanagement“ ist ebenfalls auf längere Sicht eingerichtet und befasst sich mit der Prämierung von Ideen von Mitarbeitern, z. B. zur Erhöhung des Patientenservice bzw. Optimierung der Abläufe etc. Im Berichtszeitraum wurden ca. 20 Verbesserungsvorschläge bei der Kommission „Ideenmanagement“ eingereicht.
- Zur Information der Mitarbeiter wird das Medium Intranet vielfältig genutzt, z. B. werden die Prozessbeschreibungen, Flussdiagramme, monatliche QM-News sowie Ergebnisse von QZ ins Intranet gestellt. Des Weiteren wird mit Aushängen und Rundschreiben auf QM-Aktivitäten hingewiesen. In den verschiedenen Gremien z. B. Chefarztsitzungen, Stationsleitungssitzungen etc. stellt die QMB aktuelle Themen zum Qualitätsmanagement bzw. Auswertungsergebnisse vor. Im Berichtszeitraum 2006 wurden mit der Erstellung eines digitalen Organisationshandbuches der Katharina-Kasper gGmbH begonnen.

#### **D-4            Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards**

#### **Dekubitusprophylaxe**

In der Katharina-Kasper gGmbH werden gezielt Daten über Häufigkeit und Ursachen von Dekubitalgeschwüren und Stürze der Patienten vom Stationspflegepersonal aus beiden Krankenhäusern erhoben. Zur Dekubitusprophylaxe wurde ein Standard „Dekubitusprophylaxe und Einschätzung der Dekubitusgefährdung“ auf der Grundlage des entsprechenden nationalen Expertenstandards erarbeitet und eingeführt. Darüber hinaus werden regelmäßige Schulungen für das Pflegepersonal zur Dekubitusprophylaxe seitens der Stabsstelle „QS Pflege“ durchgeführt. Die Auswertung der gemeldeten Dekubitalgeschwüre erfolgt ebenfalls durch die Stabsstelle „QS Pflege“. Darüber hinaus wurde ein interdisziplinärer Fachstandard „Wundmanagement“ von einem mit Ärzten und Pflegekräften besetzten Qualitätszirkel erarbeitet. Dieser Standard soll in einem 6-monatigen Probelauf getestet werden. Mit der Einführung des Standards soll erreicht werden, dass unter anderem bei einer Versorgung eines Dekubitalgeschwüres die Dokumentation mit Pflegeverlauf sowie die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen und

der Therapie nachvollziehbar ist (siehe auch Kapitel D-5 Qualitätsmanagement-Projekte der Katharina-Kasper gGmbH).

### **Sturzprophylaxe**

Im Bereich der Sturzprophylaxe wurde hierzu ein Sturzereignisprotokoll eingeführt und eine Arbeitsanweisung „Umgang mit Stürzen“ auf der Grundlage des entsprechenden nationalen Expertenstandards erarbeitet. Die ausgefüllten Sturzereignisprotokolle werden zur jährlichen Auswertung an die Stabsstelle „QS Pflege“ weitergeleitet. Die Ergebnisse der Auswertung werden den Pflegekräften und Ärzten einmal im Jahr vorgestellt und entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

### **Entlassungsmanagement**

Jeder Patient mit einem poststationären Pflege- oder Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Mit einem frühzeitigen und systematischen Ermittlung des aktuellen Pflege- und Unterstützungsbedarfs unter Einbeziehung aller Beteiligten, der Beratung und Vermittlung in stationäre Einrichtungen, der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie der Einleitung der im Einzelfall erforderlichen pflegerischen Maßnahmen und Hilfen zur Sicherstellung ihrer Finanzierung trägt der Sozialdienst und die Beraterin für Pflegeüberleitung dazu bei, die lückenlose Versorgung herzustellen.

Die Beraterin für Pflegeüberleitung und der Sozialdienst sind in der Katharina-Kasper gGmbH in ein multidisziplinäres Team eingebettet. Schwerpunkt einer positiven Zusammenarbeit sind die vielseitigen Qualifikationen und ein intensiver und schneller Informationsaustausch insbesondere mit den ärztlichen und pflegerischen Ansprechpartnern. Sie sichern den medizinischen und pflegerischen Behandlungserfolg durch Vermittlung adäquater nachstationärer Versorgung.



*Team des Sozialdienstes der Katharina-Kasper gGmbH*

## Schmerzmanagement

In den beiden Krankenhäusern ist im Rahmen der Schmerztherapie ein akuter Schmerzdienst rund um die Uhr eingerichtet. Er betreut die postoperativen stationären Patienten mit Operationsschmerzen bei liegenden invasiven Kathetern. Des Weiteren ist eine Schmerzzambulanz für stationäre Patienten vorhanden. 94,6 % der Patienten geben eine gute Schmerzfreiheit an, 98,9 % der Patienten würden dieses Verfahren wieder wählen. Der organisatorische Ablauf ist in einer Prozessbeschreibung entsprechend dokumentiert. Die inhaltlichen Vorgaben sind in den Leitlinien der Anästhesie festgelegt.

Für die Anästhesieabteilung ist die „Schmerzfreiheit der Patienten nach operativen Eingriffen“ ein festgelegtes Ziel, dessen Erreichung entsprechend überwacht wird. In der Katharina-Kasper gGmbH wird in der Schmerztherapie das Prinzip der Antizipation (= Prinzip der Vorwegnahme) angewendet. Dies bedeutet, dass die nächste Medikamentengabe erfolgen muss, bevor der schmerzstillende Effekt des zuvor erhaltenden Medikamentes nachlässt, d.h. der Patient erhält das Schmerzmittel bevor er glaubt, wieder ein Schmerzmittel zu benötigen. Somit ist es möglich, auch die Furcht und die Erinnerung an den Schmerz auszulöschen.

Ziel ist es, bei Behandlungsbeginn in den ersten 24 - 48 Stunden eine deutliche Schmerzlinderung und somit unter anderem auch eine Gewährleistung der Nachtruhe zu erreichen. Im Laufe der Behandlung wird die Höhe der Schmerzmitteldosis stetig an den Bedarf des Patienten angepasst. Vorbeugend erhält der Patient, falls nötig Begleitmedikamente, um Nebenwirkungen entgegen zu wirken. Der Patient kann sich entspannen, ist aber nicht schläfrig. Somit nimmt der Patient wieder an seiner Umwelt teil und kann wieder Lebensqualität empfinden.

Hierbei ist das Stufenschema der WHO (Weltgesundheits-Organisation) eine beachtete Orientierungshilfe, vorrangig jedoch ist der individuell angepasste Therapieplan. Neben dem dann erreichten Hauptziel der Linderung der körperlichen Schmerzen, erfolgt dann die Zuwendung der psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

## **Förderung der Harn- und Stuhkontinenz**

Im September 2006 wurde das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Katharina-Kasper gGmbH eröffnet. Ziel ist es, gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen die Diagnostik und Therapie bei Inkontinenz und Senkungszuständen des Genitale zu intensivieren und zu verbessern. Die Diagnostik und Therapie stellt aufgrund der verschiedenen pathophysiologischen Ursachen eine interdisziplinäre Herausforderung dar, der sich die in der Katharina-Kasper gGmbH kooperierenden Fachabteilungen (Gynäkologie, Urologie, Innere Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Neurologie und Physikalische Therapie) stellen. Die Struktur des Zentrums stellt sicher, dass in interdisziplinären Fallkonferenzen die Diagnostik und Therapie auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und Empfehlungen festgelegt und entsprechend durchgeführt wird. Neben der konservativ-medikamentösen Therapie und der physikalisch rehabilitativen Behandlung werden alle relevanten modernen Operationsverfahren angeboten.

## **Beschwerdemanagement**

Den Patienten und deren Angehörigen der Katharina-Kasper gGmbH stehen verschiedene Möglichkeiten offen, ihre Kritikpunkte, Anregungen und Hinweise zu ihrem Krankenhausaufenthalt mitzuteilen. Hierzu steht zum einen das Formular „Aufnahme von Beschwerden“ und der Patientenfragebogen (Frage 10 „Was hat Ihnen besonders gut gefallen, was sollten wir verändern?“) zur Verfügung. Darüber hinaus können sich die Patienten mit einem Beschwerdebrief auch direkt an die Geschäftsführung der Katharina-Kasper gGmbH wenden.

Die eingehenden Beschwerden und Hinweise werden quartalsweise durch die QMB ausgewertet und die Ergebnisse im Lenkungsgremium präsentiert. Die Kritikpunkte und Hinweise werden intern mit den jew. Beteiligten aufgearbeitet und entsprechende Maßnahmen festgelegt.

Bei der Geschäftsführung eingehende Beschwerdebriefe werden von der QMB unter Mitwirkung der Beteiligten bearbeitet. Die Beschwerdeführer (Patienten bzw. Angehörige) erhalten eine schriftliche Stellungnahme seitens der Geschäftsführung.

## Fehler- und Risikomanagement

### Fehlermanagement

Der Umgang mit Fehlern wird in dem als „Kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ (KVP) bezeichneten Prozess festgelegt. Hierzu zählt auch das Beschwerdemanagement (siehe oben genannte Ausführungen). Grundsätzlich sollen Fehler durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter und Vorkehrungen im betrieblichen Ablauf vermieden werden. Sollten Fehler (sind bei uns als „Besondere Vorkommnisse“ definiert) dennoch auftreten, werden diese entsprechend dokumentiert, gemeldet, quartalsweise von der QMB ausgewertet und analysiert sowie entsprechende Verbesserungsmaßnahmen seitens des jeweiligen Prozessverantwortlichen eingeleitet, um ein erneutes Auftreten zu verhindern. Zu fachabteilungsübergreifenden grundsätzlichen Themen werden im Lenkungsgremium Verbesserungsvorschläge festgelegt. Mit dem KVP ist eine ständige Weiterentwicklung des gesamten QM-Systems gegeben.

Das Instrument wurde von den Mitarbeitern nach ersten Anfangsschwierigkeiten gut angenommen und erfreut sich einer wachsenden Akzeptanz. Die Ergebnisse der quartalsweisen Auswertungen werden jeweils durch die QMB im Lenkungsgremium „Qualität“ vorgestellt. Zu den Schwerpunktthemen aus den „Besonderen Vorkommnissen“ werden im Lenkungsgremium entsprechende Verbesserungsmaßnahmen festgelegt.

### Risikomanagement

Ziel des in der Katharina-Kasper gGmbH etablierten Risikomanagements ist in erster Linie die Verbesserung der Patientensicherheit und die Erkennung von Risikopotentialen. Im Rahmen der Zielverfolgung wurde in 2006 **zusätzlich** zu den bereits seit einigen Jahren durchgeführten periodischen Risikoerhebungen in den einzelnen Fachabteilungen, eine Risikoanalyse durch ein externes Unternehmen (Medi-Risk Bayern) im September 2006 durchgeführt. Weitere Detailinformationen zu dieser Risikoanalyse sind im Kapitel D-5 Qualitätsmanagement-Projekte der Katharina-Kasper gGmbH im Berichtszeitraum 2006 enthalten.

## Patienten-Befragungen

Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden jährliche Patientenbefragungen über einen bestimmten Zeitraum mit hauseigenem Patientenfragebogen durchgeführt.

Im Jahr 2006 fand sie in den Monaten August und September statt. Die Auswertung hat eine externe Institution vorgenommen.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung wurden in den verschiedenen Gremien (Betriebsleitung, Chefarztkonferenz, Stationsleitungssitzung) vorgestellt. Es wurden seitens der Patienten eine Reihe Anregungen und Hinweise gegeben, die von der Arbeitsgruppe "Patientenfragebogen" bewertet und über deren Umsetzung seitens der Geschäftsführung entschieden wurde. Zu den am häufigsten genannten Nennungen sind Maßnahmen in 2007 umgesetzt worden.

Beispielsweise wird zum Thema Verpflegung der Küchenleiter zu Stationsleitungssitzungen eingeladen, um auf die Möglichkeiten der Essensbestellung hinzuweisen. Schulungen zum Umgang mit der speziellen Software zur Speisenerfassung (Cuvos) werden in das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm aufgenommen. Darüber hinaus werden regelmäßige interne Audits in der Küche zur Überprüfung der vereinbarten Leistung durchgeführt und der externe Dienstleister Küche bewertet.

Zum Thema Reinigung wurde ein Formular, auf dem die zufriedenstellende Leistungserbringung vom Stationspersonal abgezeichnet wird, eingeführt. Auch hier wird der externe Dienstleister im Rahmen von internen Audits überprüft.

An Umbaumaßnahmen wurden beispielsweise die Zimmer für Kinder mit HNO-Erkrankungen auf der Station 15 St. Marienkrankenhaus kindgerecht gestaltet und eine Spielecke wurde eingerichtet (siehe auch Kapitel D-2 Qualitätsziele), die seitens der Patienten sehr gewünscht wurde.

Als weitere Maßnahme wurde ein Patienteninformationsblatt "Das Wichtigste von A bis Z auf einen Blick" erstellt, das mit der Patientenbroschüre bei der Aufnahme der Patienten

verteilt wird. Im Rahmen einer Probephase wurden auf einer neu umgebauten Station im St. Marienkrankenhaus Kopfhörer eingeführt.

Die ärztliche Behandlung wurde von 94 % und die pflegerische Versorgung von 91 % der Patienten in der Patientenbefragung im Jahr 2006 mit sehr gut und gut angegeben. Den Gesamteindruck über das St. Marienkrankenhaus und das St. Elisabethen-Krankenhaus haben 88 % der Patienten mit sehr gut und gut bewertet.

Im Rahmen des Kooperativen Brustzentrums nimmt das St. Marienkrankenhaus regelmäßig an einer Patientenbefragung im Sinne eines Benchmark des Westdeutschen Brustzentrum (WBC) teil. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden dazu genutzt, um im Sinne des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses entsprechende Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und umzusetzen.

## **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung**

### **Patientenforum in 2006**

Für einen optimalen Behandlungs- und Heilungserfolg ist eine gute Information des Patienten und seiner Angehörigen eine wichtige Voraussetzung neben der Vernetzung der Kliniken. Mit dem im Berichtszeitraum eingeführten „Patientenforum“ möchte die Katharina-Kasper gGmbH die Patienten über wichtige medizinische Themen und Problemkreise informieren, beraten und ihnen die vielfältigen Möglichkeiten der modernen Medizin verständlich aufzeigen. Unseren Patienten soll im Rahmen dieser Veranstaltungen die Möglichkeit gegeben werden, Fragen zu stellen und mit Experten über Probleme zu diskutieren. Insgesamt werden etwa 6 Veranstaltungen pro Jahr von den Fachabteilungen angeboten, dabei werden die Vorträge thematisch zusammengefasst. Für das Jahr 2007 ist die Herausgabe eines Flyers mit den angebotenen Veranstaltungen vorgesehen.

Für die niedergelassenen Gynäkologen werden zweimal jährlich Fortbildungen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogrammes für Brustkrebspatientinnen (Disease Managementprogramme) angeboten.

## Wartezeitenmanagement

Ziel der Patientenverwaltung ist insbesondere, die Wartezeiten der Patienten und Angehörigen vor der Patientenaufnahme und -entlassung so gering wie möglich zu halten. Aufgrund dessen erfolgt eine kontinuierliche Erfassung und Auswertung der Wartezeiten in der Patientenverwaltung St. Marien- und St. Elisabethen-Krankenhaus. Nach dem Ergebnis der Auswertung der Wartezeiten in 2006 ist in beiden Häusern ein Rückgang der Wartezeiten zu verzeichnen.

## Hygienemanagement

Mit dem in der Katharina-Kasper gGmbH etablierten Hygienemanagement werden folgende Ziele verfolgt:

- Infektionen und andere Gesundheitsrisiken primär zu verhüten (einschließlich Arbeitsschutz unter Vorgaben der Biostoffverordnung)
- Aufgetretene Infektionen und Gesundheitsschädigungen möglichst zeitnah zu erkennen und diese so rasch wie möglich unter Kontrolle zu bringen.
- Den Qualitätsstandard in der Durchführung von Hygienemaßnahmen anzuheben.
- Mit der Hygieneordnung im Intranet den Mitarbeitern ein Handbuch zur Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene der Katharina-Kasper gGmbH zur Verfügung zu stellen.

## Hygienekommission und Hygienefachkraft

Für den Bereich der Krankenhaushygiene trägt der Ärztliche Direktor die Verantwortung. Als Berater unterstützen ihn ein beratender Krankenhaushygieniker (externes Institut für angewandte Hygiene), die Hygienefachkraft und hygienebeauftragte Ärzte. Darüber hinaus ist ein beschlussfassendes Gremium, die Hygienekommission, für die Durchführung aller krankenhaushygienischen Maßnahmen eingerichtet.

Die Hygienekommission legt insbesondere die erforderlichen Hygienepräventionsmaßnahmen nach den Vorgaben des § 36 Infektionsschutzgesetz (IFSG) sowie den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) fest, reagiert auf Ausbruchsgeschehnisse, wie z. B. Noroviren, ist für die Erstellung, Fortschreibung, Überwachung der Einhaltung von Hygiene-Desinfektionsplänen zuständig und wirkt bei der

Auswahl von hygienerelevanten Produkten, wie z. B. Desinfektionsmittel, Einsatz von Mehrweg- oder Einwegartikeln etc. mit.

Die Hygienefachkraft arbeitet mit dem beratenden Krankenhaushygieniker eng zusammen und überwacht den Hygienestatus in pflegerischen, diagnostischen, therapeutischen und versorgungstechnischen Bereichen durch regelmäßige Begehung aller Bereiche des Krankenhauses, insbesondere der Krankenstationen und Funktionsbereiche.

Im folgenden ist das Hygienemanagement der Katharina-Kasper gGmbH beispielhaft anhand der „Umgebungsuntersuchungen von hygienerelevanten Bereichen“ und „Noroviren“ beschrieben.

### **Umgebungsuntersuchungen von hygienerelevanten Bereichen**

Umgebungsuntersuchungen wurden im Jahr 2006 in festgelegten Bereichen wie beispielsweise Küche (Lebensmittelrückstellproben, Geschirrspülstraße), Schwimm- und Badewasser, Trinkwasserleitungen, Wasserproben aus Behandlungseinheiten, z. B. HNO, Endoskopaufbereitung, OP-Schuhspülmaschine, Instrumentenspülmaschine Augen OP etc. durchgeführt.

Sofern bei diesen Untersuchungen Abweichungen vom Richtwert festgestellt werden, werden entsprechende Maßnahmen ergriffen.

### **Noroviren**

Bei klinischem Verdacht auf Noroviren (heftiger akut einsetzender Brechdurchfall) bei mehr als zwei Patienten wird bereits vom Verdacht eines Ausbruchs gesprochen.

Im internen Meldewesen ist festgelegt, dass die Krankenhaushygiene sofort zu informieren ist. Im Gespräch zwischen der Hygienefachkraft mit dem zuständigen Stations- und Chefarzt wird entschieden, das sog. „Ausbruchmanagement“ einzuberufen. In der Ausbruchmanagementsitzung mit Ärztlichem Direktor, Hygiene-Fachkraft, dem mit der Hygiene beauftragten Arzt, zuständigem Chef-, Ober- und Stationsarzt sowie mit der jew. Stationsleitung werden die erhöhten Hygienemaßnahmen, die in Form einer Checkliste vorgegeben sind, festgelegt. Diese ist im Intranet hinterlegt, dient den Mitarbeitern vor Ort als Hilfestellung und wird patientenbezogen in die Krankenakte eingefügt.

Das **externe** Meldewesen an das Gesundheitsamt wird durch die Hygiene-Fachkraft nach der Ausbruchsitzung vorgenommen.

Während des Ausbruchs werden täglich die Maßnahmen durch die Hygiene-Fachkraft vor

Ort überprüft, an die Situation angepasst, ggf. Mitarbeiter geschult und im Rahmen des Ausbruchsmanagement mit dem ärztlichen Direktor und zuständigen Chefarzt abgestimmt. Den Patienten und Besuchern wird ein Infoflyer übergeben, in dem die notwendigen Maßnahmen erklärt werden.

Die Dokumentation und eine Bewertung wird durch die Hygienefachkraft vorgenommen, die hieraus aufgefallenen Lücken werden zeitnah abgearbeitet und in das bestehende Management eingebaut, um für einen nächsten Ausbruch noch besser gewappnet zu sein.

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte der Katharina-Kasper gGmbH (KK gGmbH)**

**I. 1. Patientenbezogene Projekte**

QM-Projektname	QZ "Wundmanagement"
Hintergrund des Problems	Einführung eines einheitlichen Verfahrens in Bezug auf die Wunddokumentation und die phasengerechte Wundbehandlung bei Dekubitalgeschwüren unter Berücksichtigung der Dokumentation.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Vorher waren verschiedene Wundauflagen im Einsatz. Daher sollte eine Standardisierung und damit Reduzierung der Wundauflagen auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen unter Kostengesichtspunkten und Aspekten der Handhabung herbeigeführt werden.
Zielformulierung	Erstellung eines interdisziplinären Fachstandards Wundmanagement (Probelauf für ca. 1 Jahr)
Maßnahmen und deren Umsetzung	Schulungsveranstaltung zur Vorstellung des „Interdisziplinären Fachstandards Wundmanagement“ wurde durchgeführt. Verteilung des „Interdisziplinären Fachstandards Wundmanagement“ an die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter.
Evaluation der Zielerreichung und Ergebnisse	Erfolgt nach dem einjährigen Probelauf.
Projektverantwortung	
Moderation	QS Pflege
Projektdauer	März 2006 bis Februar 2007

## I. 2. Patientenbezogene Projekte

<b>QM-Projektname</b>	<b>Inbetriebnahme der interdisziplinären operativen Aufnahmestation (Station 16) St. Marienkrankenhaus</b>
Hintergrund des Problems	Keine zentrale Unterbringung für ambulante Patienten vor einer Operation (ambulante Operationen interdisziplinär). Fehlende Bettenkapazitäten für Patienten, die am Aufnahmetag operiert werden (interdisziplinär) und Patienten, die als erste Position auf dem OP-Plan stehen.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Fehlende Bettenkapazität und Ablauf bei ambulanten Operationen noch verbesserungswürdig, insbesondere hinsichtlich der Vorbereitung der Patienten auf die OP und die Nachbetreuung. Lange Wege für die Patienten zur Prämedikation durch die Anästhesie (Prämedikationszimmer im anderen Gebäudetrakt).
Zielformulierung	Zentralisierung des Aufnahmeprozesses für operative Patienten. Schaffung einer angenehmeren Atmosphäre für die ambulant zu operierenden Patienten und die stationären Patienten, für die noch kein freies Bett zum Aufnahmezeitpunkt zur Verfügung steht. Optimierung der Abläufe und Verbesserung des Serviceangebotes für die Patienten (interdisziplinär).
Maßnahmen und deren Umsetzung	Ausstattung des Bereiches (8 Betten für ambulant zu operierende Patienten und stationäre Patienten, die am OP-Tag aufgenommen werden, aber zum Zeitpunkt der Aufnahme noch kein freies Bett auf der aufzunehmenden Station zur Verfügung steht) und entsprechende Personalzuteilung. Erfassung des Prozesses „Interdisziplinäre operative Aufnahmestation (Station 16) St. Marienkrankenhaus“. Inbetriebnahme der Station
Evaluation der Zielerreichung und Ergebnisse	Führen einer Belegungsstatistik für die Station 16 St. Marienkrankenhaus
Projektverantwortung	Chefärzte der operativen Fächer (Augen, Chirurgie - Allgemein-, Orthopädie und Unfall- sowie Gefäßchirurgie -, Gynäkologie, HNO)
Projektdauer	Januar bis Juni 2006

### I. 3. Patientenbezogene Projekte

<b>QM-Projektnamen</b>	<b>Implementierung einer Palliativstation (Station 24) St. Marienkrankenhaus</b>
Hintergrund des Problems	Bisher wurden Patienten, die einer palliativmedizinischen Behandlung bedürfen, nicht in der KKgGmbH versorgt.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Neue Dienstleistung, die bisher in der KKgGmbH nicht angeboten wurde, sollte eingeführt werden. (siehe auch unter D 1 Qualitätspolitik - Erhaltung und Erweiterung des medizinischen Leistungsangebotes)
Zielformulierung	Ziel der Palliativstation ist eine Linderung der Symptome, die aufgrund der Diagnose vorhanden sind (Symptomkontrolle) sowie Erhaltung und Wiederherstellung der Lebensqualität. Ziel ist die individuelle, pflegerische und therapeutische Versorgung des Patienten.
Maßnahmen und deren Umsetzung	Ausstattung des Bereiches (8 Betten in wohnlichen Einzelzimmern) und Zusammenstellung eines interdisziplinären Teams bestehend aus speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten, Psychoonkologie, Ernährungsberatern, Ehrenamtlichen und vielen Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen. Erstellung eines Projektplanes „Palliativstation“. Erfassung des Prozesses „Palliativstation St. Marienkrankenhaus“. Inbetriebnahme der Station.
Evaluation der Zielerreichung und Ergebnisse	Therapiekonzept prüfen.
Projektverantwortung	Chefarzt Innere Medizin Katharina-Kasper gGmbH
Projektdauer	Juli 2005 bis März 2006

**Patientenbezogenes Projekt Palliativstation**



**oben rechts: Team der Palliativstation, St. Marienkrankenhaus / unten links: Wohnzimmer Palliativstation St. Marienkrankenhaus**

## II. 1. Organisationsbezogene Projekte

QM-Projektname	Risikoanalyse im St. Marienkrankenhaus durch ein externes Unternehmen
Hintergrund des Problems	Der von der Gesundheitsreform in Deutschland ausgelöste Strukturwandel wird zu tiefgreifenden Umgestaltungen (prä- und poststationäre Behandlung, ambulantes Operieren, Bettenabbau usw.) in den kommenden Jahren führen. Er wirft eine Fülle neuer Organisations- und Haftungsfragen auf und bezieht die Ärzte viel stärker als bislang in das Krankenhausmanagement ein. Der Beratungsbedarf für Ärzte, Pflege, Verwaltung wird erheblich steigen. Hinzu kommen Maßnahmen der Qualitätssicherung, eine gesetzliche Pflicht zur Suche nach Schwachstellen im System (z. B. Infektionen, Sterblichkeit, Verweildauer, Hygiene), die das Krankenhaus erfüllen muss.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse) Ablauf	Durchführung einer Risikoanalyse durch ein externes Unternehmen in der Zeit vom 12. bis 14. September 2006 im St. Marienkrankenhaus. (Vorpräsentation, Besichtigungen und Interviews) im Rahmen einer Ist-Analyse. An die Analyse schloss sich die Berichterstellung und die Abschlussbesprechung an. Mit dieser startet die Nachsorgephase, die auf 2 Jahre angelegt ist.
Zielformulierung	Schadensprophylaxe durch Risk-Management zu betreiben. Das heißt die maßgebenden Fehlerquellen (Aufklärungs-, Behandlungs-, Organisations-, Dokumentations- und Gerätefehler) aufzuspüren und diese zu verschließen. Ziel ist es, bei allen Leistungserbringern des Krankenhauses (Ärzte, Pflege sowie Verwaltung) ein Problembewusstsein für die vielfältigen Fehlerquellen zu wecken und zu erweitern; die Verantwortlichkeiten aufzuzeigen; die Risikofaktoren sowohl fachspezifisch als auch für das gesamte Krankenhaus aufzufinden und Hinweise zur Beseitigung mit Angabe der Dringlichkeit zu geben; mit dieser „Sensibilisierung“ das Wissen um die Risikofaktoren zu erweitern und schadensverhütende Maßnahmen durch ein „aktives Risikomanagement“ in der Praxis zu ergreifen.
Maßnahmen und deren Umsetzung	Präsentation des Ergebnisberichtes im Rahmen einer Abschlussbesprechung. Beauftragung eines interdisziplinären Teams mit der zentralen Koordination der im Haus stattfindenden Aktivitäten zur Umsetzung der Empfehlungen. Abarbeitung der im Bericht enthaltenen Empfehlungen zur Schadenverhütung
Evaluation der Zielerreichung und Ergebnisse	Zweijährige Nachsorge des Projektes.

Projektverantwortung	QS Pflege (Organisation und Koordination)
Projektdauer	Sept. 2006 bis ca. Sept. 2008

## II. 2. Organisationsbezogene Projekte

<b>QM-Projektname</b>	<b>QZ "Optimierung des Verfahrens der Organisation und Koordination von Umbaumaßnahmen von Stationen"</b>
Hintergrund des Problems	Es existierte kein koordinierter Ablauf bei Baumaßnahmen bzw. Umzügen von Stationen, was folglich zu zeitlichen Verzögerungen und Reibungsverlusten bei der Umsetzung führte.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Vom QZ wurden in der ersten Sitzung folgende Oberbegriffe zu kritischen Punkten, die bisher bei einem Umzug von Stationen aufgetreten sind, herausgearbeitet: Projektplan, Koordination, Vorgaben, Rahmenbedingungen, Vorbegehung, Umgang mit Störungen, Abnahme.
Zielformulierung	Sicherstellung eines effizienten und effektiven Ablaufs bei Umzug, Neubezug bzw. Schließung von Stationen.
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erarbeitung von abteilungsbezogenen Checklisten (Aufgabenlisten in Frageform) und Hinterlegung im Intranet. Die jeweiligen Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich bei Bedarf aus den einzelnen Checklisten die relevanten Maßnahmen auszuwählen und eine individuelle Checkliste zusammenzustellen. Eine ausgewählte Station, bei der als nächstes Baumaßnahmen bevorstehen, sollte als Pilotstation die Checkliste testen.
Evaluation der Zielerreichung / Ergebnisse	Erfolgt nach dem Testlauf auf der Pilotstation. Ggf. Anpassung der Checkliste
Projektverantwortung	Moderation: QMB
Projektdauer	11. Mai bis 05.Sept. 2006

### III. 1. Projekte mit Kooperationspartnern



*Patientenveranstaltung Kooperativen Brustzentrum*

QM-Projektname	Zertifizierung Kooperatives Brustzentrum
Hintergrund des Problems	Die Heilungschancen für Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sind in den letzten Jahren bei einer frühzeitigen Erkennung der Erkrankung gestiegen. Durch die zukunftsweisende Einrichtung eines Kooperativen Brustzentrums am St. Marienkrankenhaus für die Erkennung und Behandlung von Brustkrebsbehandlungen ist es möglich, sehr wirkungsvoll und direkt Initiativen zur Erhöhung der Heilungschancen bei Brustkrebserkrankungen im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit sowohl innerhalb des Krankenhauses als auch mit niedergelassenen Ärzten zu fördern.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Die Behandlung der Patientinnen im Kooperativen Brustzentrum erfolgt bereits nach standardisierten Behandlungsabläufen. Mit der angestrebten Zertifizierung nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie im Jahr 2007 wird die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und die damit verbundene ständige Weiterentwicklung und Verbesserung des Brustzentrums verfolgt. Das Zertifikat als Gütesiegel versteht die Katharina-Kasper gGmbH als vertrauensbildende Maßnahme für die Patientinnen, die sich im Kooperativen Brustzentrum behandeln lassen.

Zielformulierung	Anerkennung in Form eines Zertifikates durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) als Brustzentrum, das die fachlichen Anforderungen an Brustzentren (FAB) erfüllt und über ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem verfügt.
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erfüllung der Voraussetzungen des Erhebungsbogens der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Senologie vom 31. August 2006.
Evaluation der Zielerreichung, Ergebnisse	Überprüfung der Erfüllung der fachlichen Anforderungen durch OnkoZert im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens. Nach erfolgreichem Abschluss des Zertifizierungsverfahrens wird durch ein ausgestelltes Zertifikat als Brustzentrum die Anerkennung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) bestätigt.
Projektverantwortung	Chefärztin Gynäkologie St. Marienkrankenhaus
Projektdauer	Projektbeginn: Mai 2006, Zertifizierung voraussichtlich noch im Jahr 2007

### III. 2. Projekte mit Kooperationspartnern

<b>QM-Projektname</b>	<b>Aufbau und Zertifizierung eines Kooperativen Darmzentrums</b>
Hintergrund des Problems	Die Vorsorge und die Behandlung von Patienten mit einer Darmkrebserkrankung soll verbessert werden. Diese Patienten sollen eine allumfassende Behandlung aus einer Hand erhalten. Als viszeral- medizinisch (Bauch) ausgerichtete Klinik wollen wir ein führendes Zentrum im Rhein-Main-Gebiet für die Behandlung von bösartigen Darmerkrankungen sein.
Ausmaß des Problems (Ist-Analyse)	Da die Zertifizierung von Darmzentren ein ganz neues Verfahren ist, wurde dieses in 2006 mit 10 Pilot-Krankenhäusern zunächst getestet, um es nach Abschluss der Pilotphase zu optimieren und zu etablieren. Das Kooperative Darmzentrum Rhein-Main wurde in die Pilotphase mit aufgenommen. Mit der angestrebten Zertifizierung nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft im Jahr 2007 wird die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und die damit verbundene ständige Weiterentwicklung und Verbesserung des Darmzentrums verfolgt. Das Zertifikat als Gütesiegel versteht die Katharina-Kasper gGmbH als vertrauensbildende Maßnahme für die Patienten, die sich im Kooperativen Darmzentrum behandeln lassen.

Zielformulierung	Angebot sowohl im Rahmen der Vorsorge als auch der Behandlung des kolorectalen Karzinoms durch qualitativ hochwertige und allumfassende Maßnahmen. Dies wird durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachabteilungen Innere Medizin / Onkologie, Viszeralchirurgie, Strahlentherapie / Radiologie und der externen Kooperationspartner (niedergelassene Onkologen, Gastroenterologen, Pathologen, Selbsthilfegruppen und Sanitätshäuser etc.) ermöglicht. Zertifizierung des Kooperativen Darmzentrums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. im Rahmen der Pilotphase, um einen Wettbewerbsvorteil im Rhein-Main-Gebiet zu erzielen.
Maßnahmen und deren Umsetzung	Erfüllung der Voraussetzungen des Erhebungsbogens der Deutschen Krebsgesellschaft vom 23.01.2006
Evaluation der Zielerreichung, Ergebnisse	Überprüfung der Erfüllung der fachlichen Anforderungen durch OnkoZert im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens. Nach erfolgreichem Abschluss des Zertifizierungsverfahrens wird durch ein ausgestelltes Zertifikat als Darmzentrum die Anerkennung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) bestätigt.
Projektverantwortung	Chefarzt Abt. Visceralchirurgie Katharina-Kasper gGmbH, Chefarzt Abt. Innere Medizin Katharina-Kasper gGmbH
Projektdauer	Projektbeginn: Mai 2006, Zertifizierung voraussichtlich noch im Jahr 2007

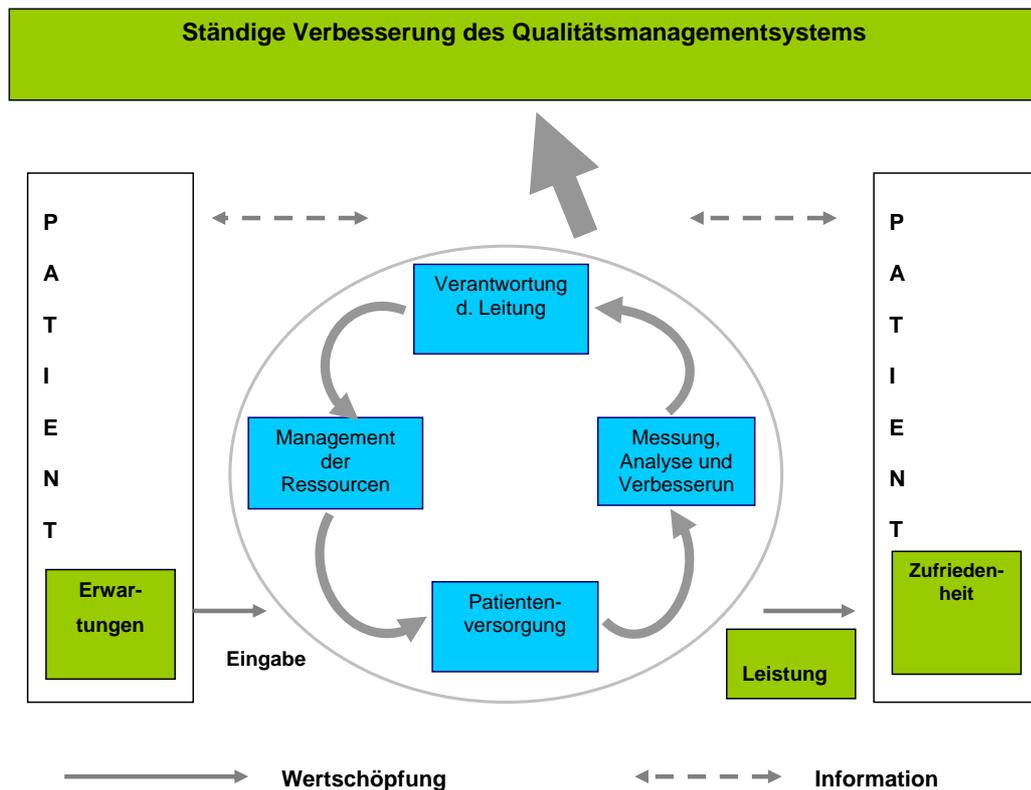
#### D-6 *Bewertung des Qualitätsmanagements*

Die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems (QMS) der beiden Krankenhäuser der Katharina-Kasper gGmbH mit insgesamt 473 Betten (zuzüglich 6 teilstationäre Plätze für Dialyse) erfolgte auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:2000 und damit dem prozessorientierten Modell dieser Norm. Es wird ein Regelkreis beschrieben, der letztendlich zur ständigen Verbesserung des QMS führen soll. Ausgehend von den Erwartungen unserer Patienten werden Maßnahmen geplant, umgesetzt, die daraus resultierenden Ergebnisse gemessen, analysiert und verbessert. Die erzielten Ergebnisse der erbrachten Leistungen sollen zur Zufriedenheit unserer Patienten führen.

Die Erstzertifizierung wurde im Dezember 2003, die Rezertifizierung nach 3 Jahren im November 2006 erfolgreich durchgeführt. Dazwischen lagen in den Jahren 2004 und 2005 zwei Überwachungsaudits zur Überprüfung der Weiterentwicklung des QMS. Diese hatten

die Auditoren in allen genannten externen Audits seit der Erstzertifizierung bestätigt und das ungewöhnliche Engagement der Mitarbeiter herausgestellt.

Mit dem umfassenden QMS und der erworbenen Auszeichnung verfolgt die Katharina-Kasper gGmbH das Ziel, sich auch künftig maßgeblich am Markt zu behaupten und im Sinne aller Patienten, Mitarbeiter, niedergelassenen Ärzte und Kostenträger zu agieren.



### Selbstbewertung und Fremdbewertung nach DIN EN ISO 9001:2000

Interne Audits werden anhand einer Jahresplanung durch speziell dafür geschulte Mitarbeiter und externe Audits durch externe Auditoren von Zertifizierungsgesellschaften durchgeführt. Ein Audit ist eine unabhängige, geplante und systematische Untersuchung, um festzustellen, ob das, was in der QM-Dokumentation (z. B. QM-Handbuch, Prozessbeschreibungen, Standards etc.) beschrieben ist, in der Realität umgesetzt wird und geeignet ist, die in der Qualitätspolitik definierten Ziele zu erreichen.

Im Berichtsjahr 2006 wurden alle Prozesse **intern** von 24 internen Auditoren untersucht und die Ergebnisse entsprechend dokumentiert. Die vereinbarten Korrekturmaßnahmen werden jeweils in Folgeaudits auf deren Durchführung und Wirksamkeit überprüft.

Das aktuelle Zertifikat ist nachfolgend abgebildet. Es hat eine Gültigkeitsdauer bis zum 07. Dezember 2009. Bis zu diesem Zeitpunkt finden jährliche Überwachungsaudits (2007, 2008) statt, um die Berechtigung des Zertifikates zu überprüfen.



Die fachspezifischen Zertifizierungen des Kooperativen Brust- und Darmzentrums nach den jeweiligen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft sind im Jahr 2007 vorgesehen (siehe unter D-5 Qualitätsmanagement-Projekte der Katharina-Kasper gGmbH im Berichtszeitraum 2006).

## Abkürzungsverzeichnis

### A

AG	Arbeitsgruppe
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality (Patienten-Sicherheits-Indikatoren)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (erworbenes Immundefekt-Syndrom)

### B

BG	Berufsgenossenschaft
BV	Besonderes Vorkommnis
BQS	Bundesstelle für Qualitätssicherung
Bzgl.	bezüglich
Bzw.	beziehungsweise

### C

COPD	chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen
CT	Computertomographie

CTS	Collaborative Transplant Study
<b>D</b>	
DIN	Deutsche Industrienorm
D. h.	das heisst
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft oder Deutsche Krankenhausgesellschaft
DGS	Deutsche Gesellschaft für Senologie
D-Arzt	Durchgangsarzt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DMP	Disease-Management - Programm
DPV	Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation
DRG	Diagnosis Related Group
DR	Doktor
DENT	Dentist
<b>E</b>	
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
Etc.	et cetera ⇒ und die übrigen

EUGH	Europäischer Gerichtshof
ECMO	Extrakorporale Membranoxigenierung
ECLA	Extrakorporale Lungenunterstützung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EEG	Elektroencephalogramm
EFI	European Federation of Immunogenetics
EKG	Elektrokardiographie
ERCP	endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatiko-Graphie
EMG	Elektromyographie
ESP	Eliropian Senior Programm
ESWL	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
<b>F</b>	
FAB	Fachliche Anforderungen an Brustzentren
<b>G</b>	
GGP	Gemeinnützige Gesellschaft für Gemeindepsychiatrie im Arbeiter-Samariter-Bund mbH

GPONG German Pediatric Oncology Nurses Group

GGF gegebenenfalls

Gemidas Geriatrische Minimum Data Set

## H

HNO Hals, Nasen, Ohren

H Hour (Stunde/n)

HIV Humane Immundefizienz-Viruskrankheit

HLA Human leucocyte antigen

HLM Herz-Lungen-Maschine

## I

IBF innerbetriebliche Fortbildung

ISO International Standard Organisation

IABP intraaortale Ballongegenpulsation

ICD International Classification of Diseases

IFSG Infektionsschutzgesetz

INSTAND Institut für Standardisierung und Dokumentation im Medizinischen

IK Institutskennzeichen

**J**

Jew.                      jeweils

**K**

KH                        Krankenhaus

KHK                     Koronare Herzkrankheit

KOF                     Körperoberfläche

KVP                     Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

**L**

LG                        Lenkungsgremium

**M**

MRSA                  Multi-Resistenter Staphylococcus Aureus

MRT                     Magnet-Resonanz-Tomographie

MED                     medizinisch / Medizin

MMSE                  Mini-Mental-Status Ermittlung (Screening - Verfahren zur Ermittlung geistiger Defizite)

MKG                     Mund-Kiefer-Gesicht

**O**

OPS                      Operationen- und Prozedurenschlüssel

**P**

PG                      Projektgruppe

PCR                    Polymerase-Ketten-Reaktion

PET                    Positronen-Emissions-Tomographie

PTA                    Perkutane transluminale Angioplastie

PTCA                  Perkutane transluminale coronare Angioplastie

PLZ                    Postleitzahl

Prof.                    Professor

PJ                      Praktisches Jahr

**Q**

QM                    Qualitätsmanagement

QMB                   Qualitätsmanagementbeauftragte

QMS                   Qualitätsmanagementsystem

QS Pflege            Qualitätssicherung Pflege

QZ                    Qualitätszirkel

QuaSi-Niere	Bundesweites Programm Qualitätssicherung Niere
QUK	Qualitätsindikatoren in der universitären Krankenversorgung
<b>R</b>	
RKI	Robert-Koch-Institut
RDS	Respiratory Distress Syndrome
REHA	Rehabilitation
<b>S</b>	
SP	Spezialisierung
SAP	Systeme, Anwendungen und Produkte in der Datenverarbeitung
SAP- HR	SAP-Human Resources
SGB	Sozialgesetzbuch
SOP	Standard-Arbeits-Anweisung/Standard operating procedure
SPECT	single photon emission computed tomography
STD	sexual transmitted diseases (Geschlechtskrankheiten)

**T**

TEE	Transösophageale Echokardiographie
TEP	Totalendoprothese
TIPS	Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt

**U**

U.A.	unter anderem
UV	ultraviolett

**V**

V	römisch fünf
V.A	Verdacht auf
VUD	Verband der Universitätsklinika Deutschland
V-A-C	Vakuum-Assisted-Closure (aktives Wundverschlussystem)

**W**

WE	Wochenende
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

WWW                      World Wide Web

**Z**

Z. B.                      zum Beispiel

ZLG                      Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz

ZNS                      Zentrales Nervensystem

## Glossar

### *Audit*

Überprüfung, ob die in der QM-Dokumentation (z. B. Standards, Prozessbeschreibungen) festgelegten Regelungen bekannt sind, wirksam angewendet werden und ob diese geeignet sind, die in der Qualitätspolitik definierten Ziele zu erreichen. Weiterhin dient das Audit dazu, festzustellen, ob die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2000 erfüllt werden.

### *Benchmark*

Benchmarking ist der kontinuierliche Prozess, Produkte, Dienstleistungen und Praktiken gegen den stärksten Mitbewerber oder die Firmen, die als Industrieführer angesehen werden, zu messen.

### *Bezugspflege*

Wenn eine Pflegeperson über einen längeren Zeitraum konstant die Pflege mehrerer Patienten übernimmt und die gesamte Verantwortung trägt, auch für die administrativen Aufgaben der Pflege, sowie für die ihr zugeteilten Pflegeschüler und ungelernten Pflegemitarbeiter.

Eine Pflegeperson ist für alle Handlungen an einer kleinen Gruppe von Patienten, die nach verschiedenen Kriterien (Zimmer, Bereich, Pflegegrad, usw.) eingeteilt werden, zuständig. Dies entspricht dem Ansatz des Primary Nursing.

### *Bobath-Therapie*

Ganzheitliches Behandlungskonzept für PatientInnen mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie mit sensomotorischen Auffälligkeiten und anderen

neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen einschließlich kognitiver Beeinträchtigungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

### *Case-Management*

Case Management ist ein Weg, um die Aufgaben und Abläufe aller an der Patientenversorgung beteiligten Professionen zu koordinieren und damit die Leistung möglichst effektiv zu erbringen, sowie eine optimale Entlassungs- und Weiterbehandlungsplanung zu gewährleisten.

### *Chiropraktik*

Der Begriff "Chiropraktik" stammt aus dem Griechischen und bedeutet „mit den Händen ausführen“. Dies beschreibt auch gleich die wichtigste Tätigkeit des Chiropraktikers: Die manuelle Behandlung von Gelenken, vor allem im Wirbelsäulenbereich, und der Muskulatur. Dabei werden spezielle Handgrifftechniken eingesetzt.

### *Dekubitusprophylaxe*

Als Dekubitusprophylaxe werden alle Maßnahmen zur Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) bezeichnet.

### *Durchgangs-Arztverfahren*

Unfallverletzte sind nach Arbeitsunfällen/Wegeunfällen einem Durchgangsarzt vorzustellen.

Der Durchgangsarzt entscheidet, ob allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung besondere Heilbehandlung einzuleiten ist, die er dann regelmäßig selbst durchführt. Er überwacht

in Fällen der allgemeinen (hausärztlichen) Behandlung den Heilverlauf im Rahmen der Nachschau. Diese Ärzte für Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie müssen im personellen, apparativen und einrichtungsmäßigen Bereich spezielle Anforderungen erfüllen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sein.

### *Effektivität*

Effektivität (gemeint klinische Effektivität) bezieht sich auf den Erfolg eines Krankenhauses, klinische Leistungen im Einklang mit dem gegenwärtigen Stand des Wissens zu erbringen und dabei gewünschte Ergebnisse für alle Patienten, die davon potentiell profitieren, zu erzielen.

### *Effektiv*

Ausmaß, in dem geplante Tätigkeiten verwirklicht und geplante Ergebnisse erreicht werden.

### *Effizienz*

Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen.

### *Ergebnisqualität*

Qualität des Produktes bzw. einer medizinischen Behandlung.

### *ICD*

Internationale Klassifikation der Krankheiten, Codeverzeichnis zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung.

### *Institutskennzeichen*

Jede Institution hat zur Identifikation ein Institutskennzeichen. Das Institutskennzeichen ist ein eindeutiges Merkmal, mit dem sich das Krankenhaus im Schrift- und Datenverkehr mit Krankenkassen und anderen Institutionen identifiziert.

### *Kinästhetik*

Der Begriff Kinästhetik leitet sich von den griechischen Wörtern kinesis = Bewegung und arsthesis = Empfindung ab. Kinästhetik beschreibt Bewegung unter den Blickwinkeln der Interaktion, funktionalen Anatomien, menschlichen Bewegung, menschlichen Funktion, Anstrengung und Umgebung. Als Grundlage wurden Forschungsergebnisse aus der Verhaltenskybernetik verwendet sowie Erkenntnisse aus der Feldenkraismethode, dem modernen Tanz und der humanistischen Psychologie. Kinästhetische Bewegung und Mobilisation hat eine positive Wirkung auf die Gesundheit von Patienten und Pflegenden. Sie schult Koordinations- und Funktionsfähigkeiten sowie soziales Verhalten (Bewusstheit für Bewegung als Grundlage für Kommunikation, Interaktion und Lernen).

### *Kontinenz*

Kontinenz ist die Fähigkeit, den Stuhlgang und die Harn-/Urin-Ausscheidung über eine gewisse Zeit hinweg zurückzuhalten bzw. den Ausscheidungsvorgang willentlich auszulösen. Verschiedene Krankheiten können diese Fähigkeit beeinträchtigen, so z. B. Blasen- und Nierenkrankheiten, Durchfall. Die Folge ist eine Inkontinenz.

### *Kontinuierliche Verbesserung*

Wiederkehrende Tätigkeiten zum Erhöhen der Fähigkeit, Anforderungen zu erfüllen.

### *Lenkungsgremium „Qualität“*

Das Lenkungsgremium ist eine Steuerungsgruppe, zuständig für das Einsetzen von Qualitätszirkeln, Entgegennahme und Bewertung der Arbeitsergebnisse der Qualitätszirkel und Projektgruppen. Es entscheidet bei fachübergreifenden Fragestellungen. Ihm gehören die Mitglieder der Betriebsleitung, die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), ein Vertreter der Mitarbeitervertretung (MAV), der Projektgruppe „Leitbild“ und weitere Mitarbeiter verschiedener Bereiche beider Kliniken an.

### *Logopädie*

In das Aufgabengebiet der Logopädie fallen Untersuchung, Vorbeugung, Beratung, und Therapie von Störungen der Sprache und Kommunikation. Logopäden untersuchen und behandeln die damit im möglichen Zusammenhang stehenden Störungen des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Hörvermögens, der Wahrnehmung und der geschriebenen Sprache, die bei allen Altersgruppen auftreten können.

### *Management-Review*

Bewertung des Qualitätsmanagementsystems durch die oberste Leitung im Sinne einer regelmäßigen, systematischen Beurteilung der Eignung, Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems in Übereinstimmung mit der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen durch die oberste Leitung.

### *Mindestmengenvereinbarung*

Gemäß § 137 SGB V haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der

Krankenpflegeberufe Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände zu vereinbaren. Dabei liegt ein Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17 b KHG zu Grunde, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist.

### **OPS**

Operationen- und Prozedurenschlüssel; Codeverzeichnis zum Verschlüsseln von Operationen und Prozeduren im stationären Bereich und im Bereich des ambulanten Operierens.

### **Organisationsstruktur**

Gefüge von Verantwortungen, Befugnissen und Beziehungen zwischen Personen.

### **Orthoptik**

Das Wort "Orthoptik" setzt sich aus dem Griechischen orthos = richtig und opsis = das Sehen zusammen. Orthoptistinnen untersuchen und behandeln Patienten mit Schielen, Bewegungsstörungen der Augen, Augenzittern und Sehschwäche.

### **Osteopathie**

Osteopathie (von griechisch osteon = Knochen und pathos = Leiden) bezeichnet zum einen eine Knochenkrankheit, zum anderen eine alternativmedizinische Behandlungsform.

### *Palliativmedizin*

Palliation (palliative Behandlung) ist der Fachausdruck für eine lindernde (von lat. pallium = Mantel) Behandlung im Gegensatz zur kurativen (=heilenden) Behandlung.

### *Primary Nursing*

Primary Nursing (Primär-Pflege, Bezugspflege) ist ein in der USA entwickeltes Konzept. Der Grundgedanke des Primary Nursing ist, dass ausschließlich eine Pflegekraft die Verantwortung für die Aufnahme des Patienten, die Pflegeplanung und somit für den gesamten Pflegeprozess bis hin zur Entlassungsplanung hat. Ist die Primary Nurse (PN) nicht im Dienst, übernimmt eine sogenannte Associate Nurse (AN = vertretende Pflegekraft) die durchzuführenden Handlungen. Die AN hält sich dabei strikt an die Vorgaben der PN und weicht von deren Pflegeplanung nur dann ab, wenn sich an der Versorgungssituation des zu Betreuenden etwas akut ändert.

### *Prozess*

Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Tätigkeiten, der Eingaben in Ergebnisse umwandelt.

### *Prozessqualität*

Qualität der Handlungsabläufe.

### *Prozessziele*

Ziele des jeweiligen Prozesses. Die Angaben zu den Prozesszielen und Prozessleistungen sind erforderlich, um eine objektive Basis zur Bewertung der Prozess-

qualität, die eine wesentliche Voraussetzung für eine Ergebnisqualität ist, zu schaffen. Die Erreichung der Prozessziele soll damit messbar sein.

### *Qualitätsindikatoren*

Ein Indikator ist ein quantitatives Maß, welches zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken.

Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, und das Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten.

### *Qualitätsmanagement*

Aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität. Leiten und Lenken bezüglich Qualität umfassen üblicherweise das Festlegen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele, die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung.

### *Qualitätsmanagement-Handbuch*

Dokument, in dem das Qualitätsmanagementsystem einer Organisation festgelegt ist.

### *Qualitätsmanagementprojekte*

Qualitätsmanagementprojekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen.

### **Qualitätsmanagementsystem**

Ist eine Methode der Unternehmensführung, an der sich das Qualitätsmanagement orientiert.

Qualitätsmanagementsysteme stellen sicher, dass die Qualität der Prozesse und Verfahren geprüft und verbessert wird. Ziel eines Qualitätsmanagementsystems ist eine dauerhafte Verbesserung der Qualität von Herstellung und Endprodukt. Das System beschreibt die Methodik und liefert das Handwerkszeug, nach dem die Mitarbeiter im Qualitätsmanagement eines speziellen Unternehmens ihre individuellen Verfahren zur Sicherung und Verbesserung der Qualität ausrichten.

### **Qualitätspolitik**

Übergeordnete Absichten und Ausrichtung einer Organisation zur Qualität, wie sie von der obersten Leitung formell ausgedrückt wurden.

### **Qualitätssicherung**

Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Vertrauen darauf gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Dies kann in Form von Qualitätsdarlegung bzw. Qualitätsnachweisen erfolgen.

Bei der externen Qualitätssicherung ist verpflichtend bei speziellen Behandlungen je Patient ein Fragebogen mit entsprechenden Fragen auszufüllen. Diese Bögen erfahren eine Auswertung und stellen u. a. damit eine Überwachung der Qualität dar.

### **Qualitätsziele**

Etwas bezüglich Qualität Angestrebtes oder zu Erreichendes. Qualitätsziele beruhen im Allgemeinen auf der Qualitätspolitik der Organisation. Sie werden für die zutreffenden Funktionsbereiche und Ebenen in der Organisation festgelegt.

### *Qualitätszirkel*

Ein Qualitätszirkel ist eine kleine institutionalisierte Gruppe von 5 bis 12 Mitarbeitern, die regelmäßig zusammentreffen, um in ihrem Arbeitsbereich auftretende Probleme freiwillig und selbständig zu bearbeiten. Die Zusammensetzung ist in der Regel berufsgruppen- oder abteilungsübergreifend.

### *Rooming-In*

Ist ein Konzept, bei dem Mutter und Baby nach der Geburt nicht mehr getrennt werden. Die Mutter und ihr Neugeborenes verbringen Tag und Nacht zusammen in einem Zimmer. Je nach Wunsch ist es möglich, dass die Kinder manchmal oder immer nachts im Säuglingszimmer betreut werden, damit die Mütter ungestört schlafen können. Das Ausmaß des Rooming-In bestimmt die Mutter.

### *Umfassendes Qualitätsmanagement (Total Quality Management)*

Auf die Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenheit der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.

### *V-A-C-Therapie*

Vakuum-Assisted-Closure ist ein nicht invasives, aktives Wundverschlussystem, das örtlich begrenzten Unterdruck benutzt, um den Heilungsprozess bei akuten und chronischen Wunden zu beschleunigen.

### *Visceral*

Den Bauchraum betreffend.

### **Zertifizierung**

Verfahren, nach dem eine dritte Seite schriftlich bestätigt, das ein Produkt, ein Prozess oder eine Dienstleistung mit festgelegten Anforderungen konform ist.

## Impressum

### Katharina-Kasper gGmbH

#### St. Marienkrankenhaus

Richard-Wagner-Strasse 14  
60318 Frankfurt/Main  
Telefon: 069/1563-0  
Telefax: 069/1163  
E-Mail: [info@katharina-kasper.de](mailto:info@katharina-kasper.de)  
Internet: [www.katharina-kasper.de](http://www.katharina-kasper.de)

#### St. Elisabethen-Krankenhaus

Ginnheimer Straße 3  
60487 Frankfurt/Main  
Telefon: 069/7939-0  
Telefax: 069/2392  
E-Mail: [info@katharina-kasper.de](mailto:info@katharina-kasper.de)  
Internet: [www.katharina-kasper.de](http://www.katharina-kasper.de)

#### Träger:

Katharina-Kasper gGmbH, Frankfurt  
Handelsregister Frankfurt/M. HRB 53779  
Geschäftsführung: Walter Semmler  
Ust-IdNr. DE 221803409

Das St. Marienkrankenhaus und das St. Elisabethen-Krankenhaus sind Einrichtungen der Maria Hilf Gruppe.

Die Fotos sind dem Fotoarchiv der Maria Hilf GmbH entnommen.