

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH

in Salzgitter-Bad



Herausgeber:

St. Elisabeth-Krankenhaus

Salzgitter gGmbH

Liebenhaller Straße 20

38259 Salzgitter

Telefon: 05341/8240

Internet: www.st-elisabeth-sz.de

E-Mail: kontakt@st-elisabeth-sz.de

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Inhaltsverzeichnis | 3 |
| Vorwort | 6 |
| Basisteil | 8 |
| A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses | 8 |
| A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 8 |
| A-1.3 Name des Krankenhausträgers | 8 |
| A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus | 8 |
| A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V | 8 |
| A- 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten | 8 |
| A- 1.7 A Fachabteilungen | 9 |
| A-1.7 B Top 50 DRG | 9 |
| A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote | 11 |
| A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 11 |
| A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 11 |
| A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten | 12 |
| A-2.1.1 Apparative Ausstattung | 12 |
| A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten | 12 |
| B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 13 |
| B-1.1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin | 13 |
| B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung | 13 |
| B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung | 13 |
| B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung | 13 |
| B-1.1.5 Top-25 DRG | 14 |
| B-1.1.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr | 15 |
| B-1.1.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr | 16 |

| | | |
|---------|---|----|
| B-1.2.1 | Name der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie | 17 |
| B-1.2.2 | Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung | 17 |
| B-1.2.3 | Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung | 17 |
| B-1.2.4 | Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung | 17 |
| B-1.2.5 | Top-25 DRG | 18 |
| B-1.2.6 | Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr | 19 |
| B-1.2.7 | Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr | 20 |
| B-1.3.1 | Name der Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 22 |
| B-1.3.2 | Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung | 22 |
| B-1.3.3 | Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung | 22 |
| B-1.3.4 | Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung | 22 |
| B-1.3.5 | Top-25 DRG | 23 |
| B-1.3.6 | Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr | 24 |
| B-1.3.7 | Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr | 25 |
| B-2 | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 26 |
| B-2.1 | Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V | 26 |
| B-2.2 | Ambulante Operationen nach Fachrichtungen | 26 |
| B-2.3 | Sonstige ambulante Leistungen | 27 |
| B-2.4 | Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst | 27 |
| B-2.5 | Personalqualifikation im Pflegedienst | 27 |
| C | Qualitätssicherung | 28 |
| C-1 | Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 28 |
| C-2 | Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V | 29 |
| C-3 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) | 29 |
| C-4 | Qualitätssicherungsmahnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) | 29 |
| C-5.1 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 30 |
| C-5.2 | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 33 |

| | |
|--|----|
| Systemteil | 34 |
| D Qualitätspolitik | 34 |
| E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 39 |
| E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus | 39 |
| E-2 Qualitätsbewertung | 43 |
| E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V | 44 |
| F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum | 45 |
| G Weitergehende Informationen | 51 |

Vorwort

Gesellschafterin unseres Hauses ist die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim. Dieser Orden wurde am 15. Oktober 1857 gegründet. Seit 1972 ist die Kongregation Mitglied der Föderation Vinzentinischer Gemeinschaften.

Die Einrichtungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim dienen der Verwirklichung der Zielsetzung dieser Ordensgemeinschaft: Durch den Dienst der Barmherzigkeit im Geist des hl. Vinzenz von Paul und der hl. Luise von Marillac wollen die Barmherzigen Schwestern den Menschen in christlicher Nächstenliebe begegnen und helfen. Den apostolisch-caritativen Dienst erfüllen sie in Orientierung am Evangelium und im Auftrag der katholischen Kirche.

In der Begegnung mit den Menschen in den verschiedenen Aufgaben- und Arbeitsbereichen leitet sie das christliche Menschenbild. Die Würde des Menschen in jeder Lebensphase und ohne Rücksicht auf Geschlecht, Volk, Rasse, Weltanschauung, Religion und gesellschaftliche Stellung zu achten, seine Rechte zu fördern und zu schützen, bestimmt ihr Handeln.

Zu den derzeitigen Aufgabenfeldern im Bereich der sozialen Fürsorge in Deutschland und in Peru gehören u.a.:

- Pflege von Kranken in Krankenhäusern und einer Reha-Klinik
- Pflege und Begleitung Schwerstkranker bis zu deren Tod im Hospiz
- Betreuung und Pflege von alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen
- Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und Schulen sowie in Kinder- und Jugendheimen
- Berufsausbildung in den Bereichen Krankenpflege und Erziehung
- Erwachsenenbildung
- Pastorale Tätigkeit

Die Barmherzigen Schwestern vollziehen ihren Dienst in den jeweiligen Einrichtungen zusammen mit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Dienstgemeinschaft tragen sie alle dieses Werk in gemeinsamer Verantwortung und in vertrauensvoller Zusammenarbeit.

Folgende Krankenhäuser sind Einrichtungen der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim

- Elisabeth-Krankenhaus gGmbH, Kassel
- Krankenhaus Mariahilf gGmbH, Hamburg
- Krankenhaus Neu-Mariahilf gGmbH, Göttingen
- Krankenhaus St. Martini, Duderstadt

- Krankenhaus St. Vinzenz, Braunschweig
- St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH
- Vinzenzkrankenhaus Hannover gGmbH

Als caritativer Orden gehört die Kongregation mit ihren Einrichtungen dem Deutschen Caritasverband als Dachorganisation katholischer sozialer Einrichtungen an.

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH in Salzgitter-Bad ist ein Krankenhaus der Grundversorgung. Das Krankenhaus hat nach dem Krankenhausbedarfsplan des Landes Niedersachsen im Berichtsjahr 2004 153 Planbetten, davon 69 Innere Medizin, 51 Chirurgie und 33 Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie eine Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Unsere Intensivabteilung hat 6 Betten und wird interdisziplinär genutzt.

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH ist in der Innenstadt von Salzgitter-Bad gelegen. Die Zielsetzung unseres Hauses ist eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen auf Basis unseres Leitbildes.

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethnischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung. Unser gesamtes Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Patienten, der in seiner Ganzheitlichkeit angenommen und akzeptiert wird.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name: St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH
Straße: Liebenhaller Straße 20
PLZ und Ort: 38259 Salzgitter
Postfach: 511260
Postfach-PLZ und Ort: 38242 Salzgitter
E-Mail-Adresse: kontakt@st-elisabeth-sz.de
Internetadresse: www.st-elisabeth-sz.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260310664

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Alleinige Gesellschafterin: Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, Hildesheim

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 153

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.375

Ambulante Patienten: 6.751

A- 1.7 A Fachabteilungen

| FA-Kode § 301 SGB V | Name der Fachabteilung | Zahl der Betten | Zahl der stationären Fälle | HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung) | Poliklinik/ Ambulanz ja/nein |
|---------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------|--|------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 69 | 2.295 | HA | ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 51 | 1.445 | HA | ja |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 33 | 1.635 | HA | ja |
| | Anästhesie 1) | - | - | HA | ja |
| | Gesamt | 153 | 5.375 | | |

1) nachrichtlich genannt

A-1.7 B Top 50 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fallzahl |
|------|---------------|---|----------|
| 1 | P67 | Gesundes Neugeborenes (> 2499 g) | 373 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung | 306 |
| 3 | I18 | Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 176 |
| 4 | V62 | Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit | 169 |
| 5 | N04 | Operative Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung | 155 |
| 6 | F62 | Beeinträchtigung der Herzfunktion und Schock | 150 |
| 7 | G67 | Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 146 |
| 8 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 119 |
| 9 | G47 | Nicht-komplexe Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 113 |
| 10 | F67 | Bluthochdruck | 99 |
| 11 | O01 | Entbindung durch Kaiserschnitt | 98 |
| 12 | O65 | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 94 |
| 13 | B69 | Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns mit Ausfallerscheinungen | 89 |
| 14 | N10 | Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung | 85 |
| 15 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 73 |
| 16 | F71 | Leichte Herzrhythmusstörungen | 72 |
| 17 | F73 | Bewusstlosigkeit / Kollaps | 71 |
| 18 | B70 | Schlaganfall | 66 |
| 19 | G50 | Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane | 65 |
| 20 | F72 | Zumeist anfallsartige Schmerzen der Herzgegend bei | 64 |

| | | | |
|----|---------------|---|--------------|
| | | Minderversorgung des Herzens mit Blut/Sauerstoff | |
| 21 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik | 64 |
| 22 | G02 | Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm | 62 |
| 23 | I13 | Eingriffe am Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk | 59 |
| 24 | E65 | Chronisch-obstruktive (verschließend) Atemwegserkrankung | 58 |
| 25 | Q61 | Erkrankungen der roten Blutkörperchen | 57 |
| 26 | H08 | Endoskopische Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung | 56 |
| 27 | G48 | Darmspiegelung | 55 |
| 28 | N07 | Andere Eingriffe an Gebärmutter und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung | 54 |
| 29 | I23 | Materialentfernung außer an Hüftgelenk und Oberschenkel | 51 |
| 30 | I03 | Eingriffe am Hüftgelenk, Überprüfung oder Ersatz | 51 |
| 31 | O40 | Schwangerschaftsabbruch (inkl. Ausschabung o.ä.) | 47 |
| 32 | G09 | Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen) | 44 |
| 33 | V60 | Alkoholvergiftung und -entzug | 40 |
| 34 | G66 | Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten | 40 |
| 35 | K62 | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen | 39 |
| 36 | B80 | Andere Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung) | 39 |
| 37 | O64 | Frustrane (ohne Effekt) vorhandene Wehen | 36 |
| 38 | I31 | Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 35 |
| 39 | O62 | Drohender Schwangerschaftsabbruch | 34 |
| 40 | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust | 34 |
| 41 | J64 | Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut | 34 |
| 42 | G65 | Verstopfung des Verdauungstraktes | 34 |
| 43 | T60 | Blutvergiftung (Krankheit infolge dauernden Eindringens pathogener Bakterien) | 33 |
| 44 | I08 | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel | 33 |
| 45 | G11 | Andere Eingriffe am Anus (Enddarmausgang) | 33 |
| 46 | J11 | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust | 30 |
| 47 | L63 | Infektionen der Harnorgane | 29 |
| 48 | J06 | Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung | 29 |
| 49 | P60 | Neugeborenes verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff | 26 |
| 50 | G07 | Entfernung des Blinddarms | 26 |
| | Gesamt | Top 50 DRGs (3-stellig) | 3.845 |

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- minimal-invasive Chirurgie
- Mamma-Chirurgie
- Endoprothetik der Hüfte und des Knies
- Geburtsvorbereitungskurse
- Stillberatung
- kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen
- Rooming-In
- Babyschwimmen
- Stomatherapie
- Diabetikerberatung
- Inkontinenzberatung
- Sozial- und Besuchsdienst
- Seelsorgerische Betreuung
- Hospiz-Begleitung
- Suchttherapeutische Beratung

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Notfallbehandlung
- ambulantes Operieren
- Chemotherapie
- Endoskopie
- vor- und nachstationäre Behandlung
- ambulante Krankengymnastik

**A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Leistungsbereich | Vorhanden | | Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt | |
|--------------------------------------|-----------|------|---|------|
| | JA | NEIN | JA | NEIN |
| Computertomographie | | X | | X |
| Magnetresonanztherapie (MRT) | | X | | X |
| Herzkatheterlabor | | X | | X |
| Szintigraphie | | X | | X |
| Positronenemissionstomographie (PET) | | X | | X |
| Elektroenzephalogramm (EEG) | | X | | X |
| Angiographie | | X | | X |
| Schlaflabor | | X | | X |
| Elektrokardiogramm (EKG) | X | | X | |
| Belastungs-EKG | X | | X | |
| Lanzzeitblutdruckmessung | X | | X | |
| Sonographie | X | | X | |
| Video-Koloskopie | X | | X | |
| Video-Gastroskopie | X | | X | |
| Video-ERCP | X | | X | |
| Video-Bronchoskopie | X | | X | |
| Farbdoppler-Ultraschallgerät | X | | X | |
| Digitales Röntgen | X | | X | |

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Leistungsbereich | Vorhanden | |
|------------------------------------|-----------|------|
| | JA | NEIN |
| Physiotherapie | X | |
| Dialyse | | X |
| Logopädie | | X |
| Ergotherapie | | X |
| Schmerztherapie | X | |
| Eigenblutspende | X | |
| Gruppenpsychotherapie | | X |
| Einzelpsychotherapie | | X |
| Psychoedukation | | X |
| Thrombolyse | | X |
| Bestrahlung | | X |
| Sämtliche Massageverfahren | X | |
| Lymphdrainagen | X | |
| Ernährungs- und Diätberatung | X | |
| Sozialdienst | X | |
| Vermittlung von Selbsthilfegruppen | X | |
| Rückbildungsgymnastik | X | |
| Schwangerschaftsgymnastik | X | |
| Wundbehandlung mit Vakuumtherapie | X | |
| Stomatherapie | X | |
| Psychoonkologischer Gesprächskreis | X | |
| | | |

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung: *Innere Medizin*

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- internistische Grundversorgung
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Krankheiten des Magen- und Darmtraktes
- Störung und Krankheiten der Atemorgane
- Störungen und Krankheiten der Nerven
- Stoffwechselkrankheiten
- Nierenerkrankungen in Kooperation mit einer Dialysepraxis auf dem Krankenhausgelände
- Alkoholentgiftungs-Behandlungen in Kooperation mit einer Suchtberatungsstelle

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Intensivmedizin
- Akuttherapie des Herzinfarktes in Kooperation mit einem Herzkathetermessplatz (Diagnostik und Therapie)

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Diabetikerberatung
- Chemotherapie

B-1.1.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fallzahl |
|------|------------------|---|--------------|
| 1 | V62 | Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit | 169 |
| 2 | F62 | Beeinträchtigung der Herzfunktion und Schock | 149 |
| 3 | G47 | Nicht-komplexe Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 108 |
| 4 | F67 | Bluthochdruck | 99 |
| 5 | B69 | Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns mit Ausfallerscheinungen | 88 |
| 6 | F71 | Leichte Herzrhythmusstörungen | 72 |
| 7 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 72 |
| 8 | G67 | Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 71 |
| 9 | F73 | Bewusstlosigkeit / Kollaps | 68 |
| 10 | B70 | Schlaganfall | 66 |
| 11 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 65 |
| 12 | F72 | Zumeist anfallsartige Schmerzen der Herzgegend bei Minderversorgung des Herzens mit Blut/Sauerstoff | 64 |
| 13 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik | 63 |
| 14 | E65 | Chronisch-obstruktive (verschließend) Atemwegserkrankung | 57 |
| 15 | Q61 | Erkrankungen der roten Blutkörperchen | 56 |
| 16 | G50 | Magenspiegelung bei leichten Krankheiten der Verdauungsorgane | 56 |
| 17 | G48 | Darmspiegelung | 50 |
| 18 | V60 | Alkoholvergiftung und -entzug | 40 |
| 19 | K62 | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen | 38 |
| 20 | T60 | Blutvergiftung (Krankheit infolge dauernden Eindringens pathogener Bakterien) | 26 |
| 21 | H42 | Sonstige Behandlungen von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (ERCP) | 25 |
| 22 | B63 | Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion | 24 |
| 23 | K60 | Zuckerkrankheit | 23 |
| 24 | E69 | Bronchitis oder Asthma | 23 |
| 25 | B76 | Anfälle im Bereich des zentralen Nervensystems | 23 |
| | Gesamt | Top 25 DRGs (3-stellig) | 1.595 |

B-1.1.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 Nummer ¹ 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|------|---|---|-----------------------------|
| 1 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 211 |
| 2 | I50 | Herzschwäche | 133 |
| 3 | G45 | Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Defiziten | 88 |
| 4 | I10 | Bluthochdruck (ohne erkennbare Ursache) | 78 |
| 5 | I20 | Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend = Angina pectoris, z.B. mit typischer Ausstrahlung in den linken Arm | 69 |
| 6 | J18 | Lungenentzündung | 65 |
| 7 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 62 |
| 8 | J44 | Sonstige chronische obstruktive (verschließende) Lungenkrankheit | 59 |
| 9 | I63 | Hirnfarkt | 51 |
| 10 | I48 | Vorhofflattern und Vorhofflimmern | 47 |
| 11 | A08 | Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen | 47 |
| 12 | M54 | Rückenschmerzen | 44 |
| 13 | I95 | Niedriger Blutdruck (Hypotonie) | 39 |
| 14 | K29 | Magen- und Zwölffingerdarmentzündung | 37 |
| 15 | K25 | Magengeschwür (Ulcus ventriculi) | 37 |
| 16 | I11 | Herzkrankheit, verursacht durch Bluthochdruck | 36 |
| 17 | R55 | Bewusstlosigkeit/ Kollaps | 35 |
| 18 | E11 | Zuckerkrankheit [Typ-II-Diabetes] | 34 |
| 19 | K56 | Darmverschluss | 33 |
| 20 | K57 | Sackförmige Darmwandausstülpung an mehreren Stellen | 31 |
| 21 | E86 | Flüssigkeitsmangel | 29 |
| 22 | K80 | Gallensteinleiden | 26 |
| 23 | A41 | Sonstige Blutvergiftung | 26 |
| 24 | K85 | Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) | 22 |
| 25 | I80 | Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis) | 22 |
| | Gesamt | Top 25 ICDs (3-stellig) | 1.361 |

¹ Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS-301 Nummer 4-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|------|--------------------------|---|-----------------------|
| 1 | 1-632 | Diagnostische Endoskopie von Speiseröhre und Magen | 577 |
| 2 | 1-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse | 302 |
| 3 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf | 223 |
| 4 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 149 |
| 5 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und Blutgerinnungsplättchen | 128 |
| 6 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 89 |
| 7 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt durch eine Spiegelung | 61 |
| 8 | 8-718 | Dauer der maschinellen Beatmung | 50 |
| 9 | 8-931 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 41 |
| 10 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 35 |
| 11 | 5-513 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen | 35 |
| 12 | 1-642 | Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung | 32 |
| 13 | 3-220 | CT des Schädels (mit Kontrastmittel) | 29 |
| 14 | 1-480 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen | 24 |
| 15 | 5-452 | Lokale Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes | 24 |
| 16 | 3-225 | CT des Abdomens (mit Kontrastmittel) | 24 |
| 17 | 3-200 | CT des Schädels | 21 |
| 18 | 8-701 | Einführen eines kurzes Schlauches in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege | 19 |
| 19 | 1-654 | Spiegelung des Mastdarms | 17 |
| 20 | 8-854 | Blutwäsche (Hämodialyse) | 16 |
| 21 | 8-810 | Transfusion von Blutplasma und Plasmabestandteilen | 16 |
| 22 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 16 |
| 23 | 1-441 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas | 15 |
| 24 | 8-650 | Elektrotherapie | 14 |
| 25 | 1-204 | Untersuchung des Liquorsystems | 14 |
| | Gesamt | Top 25 OPS (4-stellig) | 1.971 |

B-1.2.1 Name der Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Bauchchirurgie
- Unfall- und Gelenkchirurgie

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Colonchirurgie
- laparoskopische Gallen- und Leistenbruch-Operationen
- Gefäßchirurgie
- Endoprothetik der Hüften und Knie

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Stomatherapie
- Wundtherapie

B-1.2.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fallzahl |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|
| 1 | I18 | Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 176 |
| 2 | G67 | Entzündung der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 74 |
| 3 | G02 | Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm | 61 |
| 4 | I13 | Eingriffe am Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk | 59 |
| 5 | H08 | Endoskopische Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung | 56 |
| 6 | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich | 54 |
| 7 | I23 | Materialentfernung außer an Hüftgelenk und Oberschenkel | 51 |
| 8 | I03 | Eingriffe am Hüftgelenk, Überprüfung oder Ersatz | 51 |
| 9 | G09 | Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen) | 43 |
| 10 | B80 | Andere Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung) | 38 |
| 11 | I31 | Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 35 |
| 12 | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust | 33 |
| 13 | I08 | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel | 32 |
| 14 | G11 | Andere Eingriffe am Anus (Enddarmausgang) | 31 |
| 15 | J08 | Andere Hauttransplantation und / oder Wundversorgung | 24 |
| 16 | K10 | Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung | 22 |
| 17 | I20 | Eingriffe am Fuß | 22 |
| 18 | G66 | Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten | 22 |
| 19 | J64 | Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut | 21 |
| 20 | J11 | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und der weiblichen Brust | 21 |
| 21 | G65 | Verstopfung des Verdauungstraktes | 20 |
| 22 | G08 | Eingriffe bei Leisten-, Bauchwand-, Nabelbrüchen (und ähnlichen Brüchen) | 20 |
| 23 | G07 | Entfernung des Blinddarms | 20 |
| 24 | I27 | Eingriffe am Weichteilgewebe | 17 |
| 25 | F20 | Unterbindung und Stripping von Venen | 16 |
| | Gesamt | Top 25 DRGs (3-stellig) | 1.019 |

B-1.2.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 Nummer 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|------|-------------------------|---|-----------------------|
| 1 | M23 | Binnenschädigung des Kniegelenkes | 92 |
| 2 | K80 | Gallensteinleiden | 67 |
| 3 | S72 | Oberschenkelbruch | 64 |
| 4 | A09 | Durchfall oder Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht | 60 |
| 5 | S82 | Unterschenkelbruch | 57 |
| 6 | S52 | Unterarmbruch | 55 |
| 7 | S06 | Verletzung innerhalb des Schädels | 42 |
| 8 | K40 | Leistenbruch | 42 |
| 9 | S83 | Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes | 41 |
| 10 | K56 | Darmverschluss | 40 |
| 11 | M17 | Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose) des Kniegelenkes | 35 |
| 12 | I70 | Atherosklerose | 33 |
| 13 | S42 | Knochenbruch (Fraktur) im Bereich der Schulter und des Oberarmes | 30 |
| 14 | M16 | Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose) des Hüftgelenkes | 28 |
| 15 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 27 |
| 16 | K57 | Sackförmige Wandausstülpungen an mehreren Stellen des Darmes | 25 |
| 17 | M54 | Rückenschmerzen | 22 |
| 18 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 21 |
| 19 | I84 | Hämorrhoiden | 20 |
| 20 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 18 |
| 21 | S32 | Knochenbruch (Fraktur) der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 18 |
| 22 | C18 | Bösartige Neubildung des Dickdarms | 18 |
| 23 | E04 | Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion der Schilddrüse | 18 |
| 24 | S93 | Verrenkung, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes | 17 |
| 25 | S22 | Knochenbruch (Fraktur) der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule | 16 |
| | Gesamt | Top 25 ICDs (3-stellig) | 906 |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.7 Mindestens die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS-301 Nummer 4-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|------|--------------------------|--|-----------------------|
| 1 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken mittels Gelenkspiegelung | 257 |
| 2 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 151 |
| 3 | 5-787 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial | 147 |
| 4 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung | 145 |
| 5 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und Blutgerinnungsplättchen | 134 |
| 6 | 5-893 | Abtragung abgestorbener Hautzellen und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 105 |
| 7 | 5-810 | Arthroskopische Gelenkrevision | 102 |
| 8 | 1-632 | Diagnostische Endoskopie von Speiseröhre und Magen | 101 |
| 9 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf | 79 |
| 10 | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase | 75 |
| 11 | 5-794 | Offene Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial | 71 |
| 12 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf | 65 |
| 13 | 5-455 | Teilentfernung des Dickdarms | 59 |
| 14 | 5-790 | Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial | 57 |
| 15 | 5-820 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk | 56 |
| 16 | 8-718 | Dauer der maschinellen Beatmung | 54 |
| 17 | 8-810 | Transfusion von Blutplasma und Plasmabestandteilen | 53 |
| 18 | 5-793 | Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruchs ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 52 |
| 19 | 1-440 | Entnahme eine Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes der Gallengängen und/oder Bauchspeicheldrüse mittels einer Spiegelung | 47 |
| 20 | 5-530 | Leistenbruch | 46 |
| 21 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 46 |
| 22 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Krampfadern | 44 |

| | | | |
|----|---------------|--|--------------|
| 23 | 5-788 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes | 42 |
| 24 | 8-701 | Einfache Einführung eines kurzen Schlauches in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege | 34 |
| 25 | 5-892 | Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut | 34 |
| | Gesamt | Top 25 OPS (4-stellig) | 2.056 |

B-1.3.1 Name der Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- gesamtes Spektrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Betreuung und Behandlung vor, während und nach der Geburt. Operative und nicht-operative Behandlung aller Erkrankungen aus dem gesamten Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Mammachirurgie
- Gynäkologische Onkologie
- Urogynäkologie
- Minimalinvasive Chirurgie

B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Akupunktur
- Hebammensprechstunde
- Kooperation mit Perinatalzentrum
- Psychoonkologischer Gesprächskreis

B-1.3.5 Die Top-25 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fallzahl |
|---------------|--------------------------|---|-----------------|
| 1 | P67 | Gesundes Neugeborenes (> 2499 g) | 373 |
| 2 | O60 | Vaginale Entbindung | 306 |
| 3 | N04 | Operative Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung | 155 |
| 4 | O01 | Entbindung durch Kaiserschnitt | 98 |
| 5 | O65 | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 94 |
| 6 | N10 | Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung | 85 |
| 7 | N07 | Andere Eingriffe an Gebärmutter und Eileiter außer bei bösartiger Neubildung | 54 |
| 8 | O40 | Schwangerschaftsabbruch (inkl. Ausschabung o.ä.) | 47 |
| 9 | O64 | Wehen, die nicht zur Geburt führen | 36 |
| 10 | O62 | Drohender Schwangerschaftsabbruch | 34 |
| 11 | J06 | Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung | 27 |
| 12 | P60 | Neugeborenes verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff | 26 |
| 13 | N09 | Sonstige Operativen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen | 23 |
| 14 | N05 | Operative Entfernung der Eierstöcke und komplexe Eingriffe an den Eileitern | 20 |
| 15 | N13 | Große Eingriffe an Vagina, Gebärmutterhals und Vulva | 19 |
| 16 | N06 | Wiederherstellungsoperationen an den weiblichen Geschlechtsorganen | 19 |
| 17 | J13 | Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei bösartiger Neubildung | 16 |
| 18 | N62 | Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane | 14 |
| 19 | N11 | Andere Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen | 14 |
| 20 | G04 | Lösung von Verwachsungen in der Bauchhöhle (Darm) | 13 |
| 21 | N61 | Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane | 11 |
| 22 | J62 | Bösartige Neubildungen der weiblichen Brust | 11 |
| 23 | G66 | Bauchschmerzen oder Entzündung der (mesenterialen) Lymphknoten | 10 |
| 24 | P66 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung | 9 |
| 25 | O03 | Eileiter-, Eierstock- oder Bauchhöhlenschwangerschaft | 9 |
| Gesamt | | Top 25 DRGs (3-stellig) | 1.523 |

B-1.3.6 Die 25 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 Nummer 3-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|---------------|-------------------------|---|-----------------------|
| 1 | Z38 | Neugeborene | 388 |
| 2 | D25 | Gutartiger Tumor der Gebärmutter | 100 |
| 3 | O68 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung | 63 |
| 4 | N92 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation | 56 |
| 5 | O70 | Dammriss unter der Geburt | 52 |
| 6 | O69 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen | 43 |
| 7 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstocks, des Eileiters und des breiten Uterusbandes | 41 |
| 8 | C50 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 39 |
| 9 | O82 | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] | 36 |
| 10 | O47 | Wehen die nicht zur Geburt führen | 34 |
| 11 | O20 | Blutung in der Frühschwangerschaft | 34 |
| 12 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 32 |
| 13 | N95 | Klimakterische Störungen in den Wechseljahren | 32 |
| 14 | O02 | Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte | 28 |
| 15 | O71 | Sonstige Verletzungen unter der Geburt | 27 |
| 16 | O36 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten | 25 |
| 17 | N85 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen des Gebärmutterhalses | 23 |
| 18 | N81 | Vorfall von Genitalorganen bei der Frau | 23 |
| 19 | O80 | Spontangeburt eines Einlings | 21 |
| 20 | O64 | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien | 21 |
| 21 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 21 |
| 22 | O34 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie | 21 |
| 23 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 21 |
| 24 | O48 | Übertragene Schwangerschaft | 19 |
| 25 | N80 | Gutartige Wucherung von Gebärmutterschleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutterschleimhaut | 19 |
| Gesamt | | Top 25 ICDs (3-stellig) | 1.219 |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.3.7 Die 25 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS-301 Nummer 4-stellig | Text in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolute Anzahl |
|---------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| 1 | 9-262 | Postpartale Versorgung des Neugeborenen | 407 |
| 2 | 9-261 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt | 259 |
| 3 | 5-690 | Ausschabung der Gebärmutter | 196 |
| 4 | 5-683 | Gebärmutterentfernung | 163 |
| 5 | 5-758 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Dammriss | 130 |
| 6 | 5-738 | Dammschnitt und Naht | 125 |
| 7 | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] | 118 |
| 8 | 5-749 | Anderer Kaiserschnitt | 102 |
| 9 | 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt | 67 |
| 10 | 5-657 | Durchtrennung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter | 63 |
| 11 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 60 |
| 12 | 5-651 | Lokale Exzision und Zerstören von Gewebe des Eierstocks | 59 |
| 13 | 8-560 | Lichttherapie | 40 |
| 14 | 5-704 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik | 40 |
| 15 | 5-572 | Operative Eröffnung der Harnblase | 27 |
| 16 | 5-681 | Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter | 26 |
| 17 | 5-870 | Exzision und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brust (ohne axilläre Lymphadenektomie) | 25 |
| 18 | 5-702 | Lokale Exzision und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes | 25 |
| 19 | 5-653 | Operative Entfernung von Eileiter und Eierstock | 25 |
| 20 | 5-728 | Vakuumentbindung | 24 |
| 21 | 1-494 | Perkutane Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 23 |
| 22 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf | 18 |
| 23 | 8-910 | Injektion und Infusion zur Schmerztherapie | 18 |
| 24 | 1-694 | Diagnostische Bauchspiegelung (Peritoneoskopie) | 17 |
| 25 | 5-871 | Exzision und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brust (mit axillärer Lymphadenektomie) | 15 |
| Gesamt | | Top 25 OPS (4-stellig) | 2.072 |

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 89

B-2.2 Ambulanten Operationen nach Fachrichtungen

Fachrichtung „Allgemeine Chirurgie“

| Rang | EBM- Nummer 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------------------|--|-----------|
| 1 | 2105 | Exzision o.Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe | 17 |
| 2 | 2361 | Entfernung von Stellschrauben | 15 |
| 3 | 2220 | OP Ganglion Hand-Fuß-Fingergelenk, Tumor Finger-Zehenweichteile | 8 |
| 4 | 2362 | Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) | 4 |
| 5 | 2467 | OP d. Epikondylitis radialis o. ulnaris m. partieller Denervierung des Ellenbogengelenks | 4 |
| 6 | 2104 | Exzision eines oder mehrerer Lymphknoten aus derselben Entnahmestelle | 3 |
| 7 | 2421 | Primäre Naht d. Bandapparates/Bandes/Gelenkkapsel | 3 |
| 8 | 2460 | Mobilisierung eines kontrakten Kiefer-, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Kniegelenks | 3 |
| 9 | 2275 | OP d. Karpal- o. Tarsaltunnelsyndroms m. Dekompression von Nerven | 2 |
| 10 | 2152 | Haut-o. Schleimhauttransplantation | 1 |
| 11 | 2276 | OP eines peripheren Nervenpaßsyndroms | 1 |
| 12 | 2410 | Operative Einrenkung d. Luxation eines Finger-, Daumen-, Zehengelenks | 1 |
| 13 | 2445 | Diagnostische arthroskopische Operation | 1 |
| 14 | 2745 | Operation einer submukösen perianalen Fistel | 1 |
| | | Gesamtsumme | 64 |

Fachrichtung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“

| Rang | EBM- Nummer 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|-----------------------------|--|-----------|
| 1 | 2110 | Diagnostische Extirpation eines Mammatumors oder Geschwulst | 15 |
| 2 | 1104 | Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals | 8 |
| 3 | 1730 | Plastische Versorgung eines Meatusstriktur | 2 |
| | | Gesamtsumme | 25 |

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

| | |
|--|-----------|
| Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) | 0 (Fälle) |
| Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) | 0 (Fälle) |
| Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) | 0 (Fälle) |

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl Ärzte in Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|---------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| 0100 | Innere Medizin | 9 | 6 | 3 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 9 | 5 | 4 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 7 | 4 | 3 |
| | Anästhesie | 4 | | 4 |
| | | 29 | 15 | 14 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode § 301 SGB V | Fachabteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt | Prozentualer Anteil | | |
|---------------------|----------------------------------|---|----------------------------|--|----------------------------------|
| | | | Krankenschwestern-/pfleger | | Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr) |
| | | | examiniert (3 Jahre) | mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) | |
| 0100 | Innere Medizin | 42 | 86 | 12 | 7 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 26 | 92 | | 0 |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 24 | 100 | | 0 |
| 3600 | Intensivmedizin | 18 | 100 | 28 | 0 |
| | Gesamt | 110 | 93 | 4 | 3 |

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|----|---|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
| | | JA | NEIN | JA | NEIN | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt |
| 1 | Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 2 | Cholezystektomie | X | | X | | 93,9% | 100,0% |
| 3 | Gynäkologische Operationen | X | | X | | 93,5% | 94,7% |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | | X | | X | | |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | | X | | X | | |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | | X | | X | | |
| 7 | Herztransplantation | | X | | X | | |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | X | | X | | 95,2% | 95,9% |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | X | | X | | 100,0% | 92,4% |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | | X | | X | | |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | X | | X | | 100,0% | 98,6% |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | X | | X | | 100,0% | 97,4% |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | | X | | X | | |
| 14 | Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | | X | | X | | |
| 15 | Koronarchirurgie | | X | | X | | |
| 16 | Mammachirurgie | X | | X | | 96,2% | 91,7% |
| 17 | Perinatalmedizin | X | | X | | 97,0% | 99,3% |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | X | | | | | |
| 19 | Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | X | | X | | 100,0% | 98,4% |
| 20 | Gesamt | | | | | 95,7% | * |

* Daten liegen zur Zeit noch nicht vor

**C-2 *Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren
nach § 115 b SGB V***

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)*

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

**C-4 *Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-
Programmen (DMP)***

Das Krankenhaus nimmt an DMP–Programmen nicht teil.

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

| Leistung | OPS der einbezogenen Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt | Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein | Erbrachte Menge | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|------------------------------|---------------------------------|--|---|-----------------|----------|---|
| | | | | pro KH | pro Arzt | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Lebertransplantation | | 10 | Nein | | | |
| | 5-503.0 | | | | | |
| | 5-503.1 | | | | | |
| | 5-503.2 | | | | | |
| | 5-503.3 | | | | | |
| | 5-503.x | | | | | |
| | 5-503.y | | | | | |
| | 5-504.0 | | | | | |
| | 5-504.1 | | | | | |
| | 5-504.2 | | | | | |
| | 5-504.x | | | | | |
| | 5-504.y | | | | | |
| | 5-502.0 | | | | | |
| | 5-502.1 | | | | | |
| | 5-502.2 | | | | | |
| | 5-502.3 | | | | | |
| | 5-502.5 | | | | | |
| | 5-502.x | | | | | |
| | 5-502.y | | | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | Nein | | | |
| | 5-555.0 | | | | | |
| | 5-555.1 | | | | | |
| | 5-555.2 | | | | | |
| | 5-555.3 | | | | | |
| | 5-555.4 | | | | | |
| | 5-555.5 | | | | | |
| | 5-555.x | | | | | |
| | 5-555.y | | | | | |

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

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

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

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand:

Bei den Leistungen handelt es sich um Notfallbehandlungen gemäß Anlage 2 Ziffer 1 der Allgemeinen Ausnahmetatbestände gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim betreibt 7 Krankenhäuser. Für diese wurde in gemeinsamer Arbeit von Ordensschwwestern und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Dienstbereichen und Hierarchieebenen ein gemeinsames, zentrales Leitbild entwickelt und 1996 implementiert.

Ziel des Leitbildes ist es, die eigene vinzentinische Prägung der Einrichtung nach Innen und Außen darzustellen. Es gilt als Wegweisung für den Dienst und die Atmosphäre in den Häusern zum Wohl der Patienten, deren Angehörigen und aller im Krankenhaus Tätigen. Das Leitbild ist Teil des Dienstvertrages für alle Krankenhausmitarbeiter.

Die wesentlichen Elemente des Leitbildes sind:

- Zielsetzung der Krankenhäuser
- Patientenorientierung
- Dienstgemeinschaft
- Mitarbeiterorientierung
- Anspruch an Leitende
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein

Auszüge aus dem Leitbild:

Zielsetzung der Krankenhäuser

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres heilenden und pflegerischen Handelns und Wirkens. Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und sein Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Keine medizinische, medizintechnische oder pflegerische Maßnahme rechtfertigt ihre Verletzung.

Im Mittelpunkt der verschiedenen Dienste im Krankenhaus steht der Patient, unabhängig von religiöser, ethischer und gesellschaftlicher Herkunft oder Stellung.

Wir bemühen uns, im Geiste des Evangeliums kranke Menschen zu heilen, ihre Schmerzen zu lindern, sie im Leid zu trösten und im Sterben zu begleiten. Dabei finden die spirituellen Bedürfnisse des Patienten besondere Berücksichtigung.

Unser gesamtes Tun und Handeln orientiert sich am Wohl des Patienten, der in seiner Ganzheitlichkeit angenommen und akzeptiert wird.

Dienstgemeinschaft

Dienstgeber, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden eine Dienstgemeinschaft und erfüllen gemeinsam die Aufgaben der Einrichtung.

Dienstgemeinschaft bedeutet gemeinsames Denken, Planen, Mitentscheiden und Verantworten. Dabei werden die Fähigkeiten und Aufgaben eines Jeden und die Stellung, die er im Krankenhaus einnimmt, respektiert.

Mitarbeiterorientierung

Der Dienstgeber schafft durch ausreichende Information und angemessene Arbeitsbedingungen den Handlungsspielraum für eine verantwortliche Tätigkeit des einzelnen Mitarbeiters.

Dem Mitarbeiter ist die Zielsetzung seiner Einrichtung transparent zu machen, damit er sich mit den Zielen und Aufgaben seiner Einrichtung identifizieren kann.

Die Dienstleistung jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters ist zur Aufgabenerfüllung des Krankenhauses wichtig. Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter wird als individuelle Person geachtet. Alle tragen für ihre tägliche Arbeit Verantwortung.

Anspruch an Leitende

Leitende sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Führungs- und Leitungsaufgaben in den ihnen zugewiesenen Bereichen wahrnehmen, ohne Rücksicht auf ihre arbeitsrechtliche Stellung.

Den Leitenden werden die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben, damit sie den Entwicklungen im Gesundheitswesen fachlich und professionell begegnen und die Qualität in ihrem Arbeitsbereich sichern können.

In ihrem Handeln und Führungsverhalten bauen sie auf die Erfahrungen und Kenntnisse aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie ermöglichen ihnen selbständiges Handeln und Entscheidungen im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Krankenhäuser der Kongregation ermöglichen qualifizierte theoretische und praktische Ausbildungen, die sich am christlichen Menschenbild orientieren. Sie verpflichten sich zu deren Umsetzung in der Praxis.

Dabei erfahren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützung, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und der Möglichkeiten des Krankenhauses.

Wirtschaftlichkeit /Umweltbewusstsein

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohl des Patienten. Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

Die Umwelt darf durch das Krankenhaus nur in unabwendbarem Maße belastet werden.

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH wird derzeit ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt. Ein Organisationshandbuch befindet sich im Aufbau. In ihm werden alle Dokumente des Qualitätsmanagements hinterlegt.

Das Qualitätsmanagementsystem basiert im Wesentlichen auf drei Säulen:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung

Das Leitbild der Krankenhäuser der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim bildet die Grundlage hierfür, es stellt die Qualitätspolitik der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH dar.

Das Qualitätsmanagementsystem in unserem Krankenhaus hat folgende Zielsetzung:

1. Umsetzung des Leitbildes in die tägliche Arbeit im Krankenhaus
2. Steigerung der Kundenzufriedenheit durch kontinuierliche Verbesserung
3. Erfüllung gesetzlicher Anforderungen

Damit soll erreicht werden:

- die Qualitätsanforderungen an die internen Prozesse und Verfahren jederzeit einzuhalten,
- möglichst alle Fehler in Entwicklung, Planung und Dienstleistung auszuschließen,
- jeden Fehler so früh wie möglich zu erkennen und geeignete Maßnahmen festzulegen, um erneute Fehler zu vermeiden,
- die Wirksamkeit der qualitätssichernden Maßnahmen laufend zu überprüfen und ggf. erforderliche Korrekturen zu veranlassen.

Diese Zielsetzungen spiegeln sich unter anderem in den folgenden Qualitätsmanagement-Ansätzen bzw. -maßnahmen wider:

- *Patientenorientierung*

Steigerung der Kundenzufriedenheit durch kontinuierliche Patientenbefragungen und Einrichtung eines Beschwerdemanagement-Systems, Qualitätskontrollen durch regelmäßige Pflegevisiten.

- *Verantwortung und Führung*

Steigerung der Transparenz und Kommunikation durch regelmäßige fach- und abteilungsübergreifende Kommissionen, bspw. Abteilungskonferenzen, Pflege-Leitungssitzungen, Pflege-Mentorensitzungen.

- ***Wirtschaftlichkeit***

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Kommunikation von Kosten- und Verbrauchsstatistiken im Rahmen von Abteilungskonferenzen.

Regelmäßige Überarbeitung der hausinternen Arzneimittel-Liste durch die Arzneimittelkommission.

- ***Prozessorientierung***

Steigerung der Effektivität und Effizienz der Tätigkeiten im Krankenhaus sowie Erhöhung der Transparenz, Schnittstellen-Darstellung durch systemorientierte Prozessbeschreibung, durch Darstellung des Zusammenwirkens aller am Gesamtablauf beteiligten Bereiche und Funktionen.

- ***Mitarbeiterorientierung und –beteiligung***

Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation durch Einbindung aller Berufs- und Hierarchiegruppen in Projektarbeiten.

Förderung der Mitarbeiterbeteiligung durch das Vorschlags- und Ideenmanagement.

Steigerung der Mitarbeiter-Qualifikation durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

- ***Zielorientierung und Flexibilität***

Zielorientiertes Arbeiten der verschiedenen Projekt- und Arbeitsgruppen durch Geschäftsordnungen und standardisierte Protokoll- und Maßnahmenpläne („wer macht was mit wem bis wann“).

Steigerung der Berufszufriedenheit der Pflege-Mitarbeiter durch regelmäßige Beurteilungen und Zielvereinbarungsgespräche.

Flexible Dienstplangestaltung durch tägliche Pflege–Abteilungsleitungs-besprechungen. Fachübergreifende Einarbeitung und Einsatz der Pflegemitarbeiter.

- ***Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern***

Kommunikation und Vorleben einer konstruktiven Fehlerkultur durch Leitende des Krankenhauses.

Verbesserung der Fehlerkommunikation durch standardisierten Ablauf im Beschwerdemanagement-System.

- ***Kontinuierlicher Verbesserungsprozess***

Förderung des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durch Überprüfung der definierten Verfahren und Anweisungen in Form von Selbstinspektionen (internes

Audit) im Bereich Dienstkleidung der Mitarbeiter oder in der Transfusionsmedizin mit Maßnahmenplanung und kontinuierlicher Aktualisierung der verschiedenen Verfahren und Anweisungen.

- *Kommunikation der Qualitätspolitik*

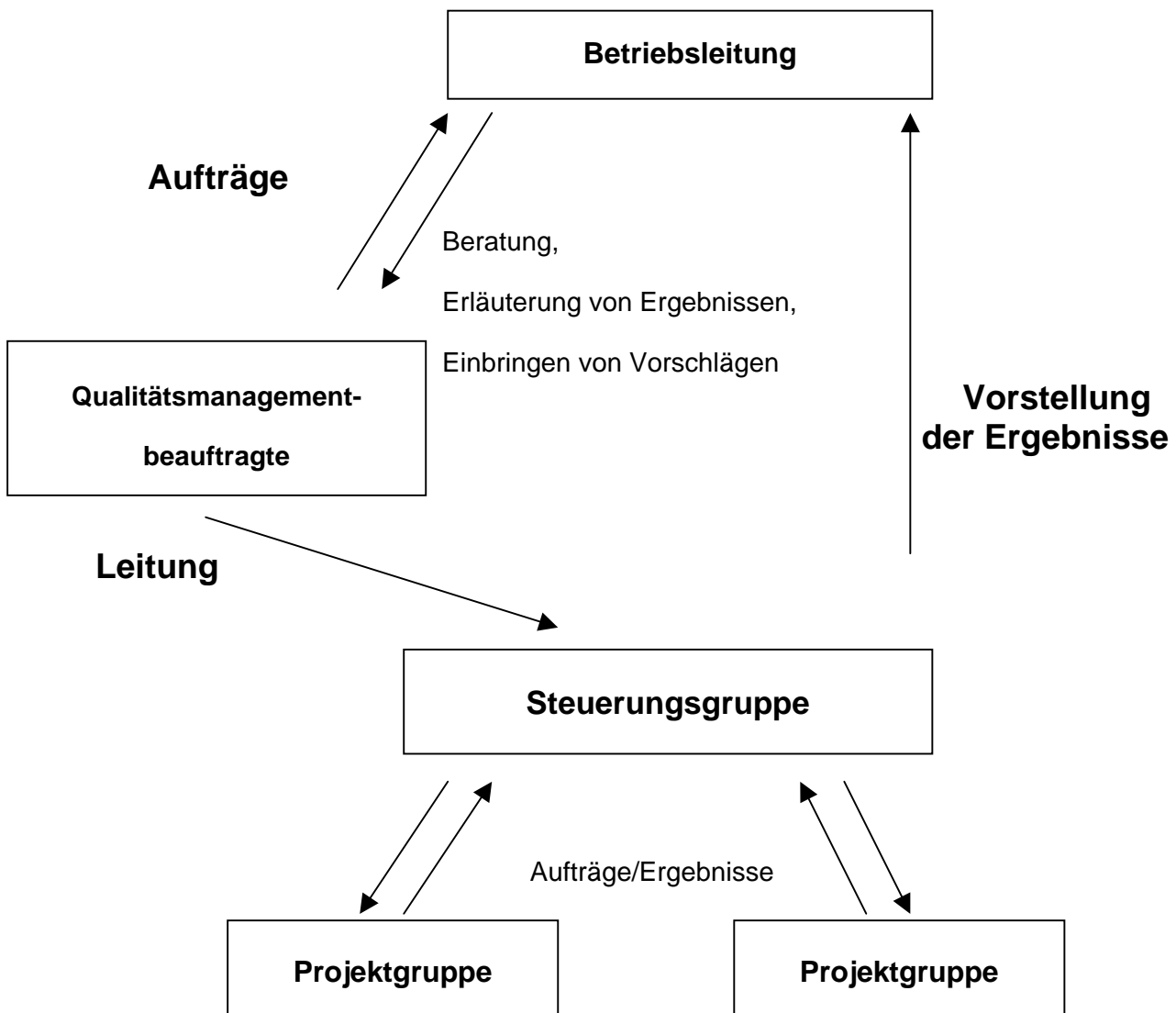
Verbesserung der Transparenz und Kommunikation der Qualitätspolitik durch

kontinuierliche Veröffentlichung der Protokolle der (Qualitäts- und Leitbild-) Steuerungsgruppe und in der hausinternen Mitarbeiter-Zeitung Lizzy-News über aktuelle Entwicklungen und neue Projekte im Qualitätsmanagement.

Überprüfung und Kommunikation der Qualitätspolitik durch Beteiligung aller Mitarbeiter am Leitbildprozess in der Form einer Mitarbeiterumfrage.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:



Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität der eigenen Leistungen verantwortlich.

Neben diesem Grundsatz obliegt die Qualitätsverantwortung der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH der Krankenhausbetriebsleitung, in den Funktionen des Geschäftsführers, der Krankenhausoberin, dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedienstleitung.

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die Stabstelle des Qualitätsmanagementbeauftragten hat die Aufgabe, das Qualitätsmanagementsystem (QMS) aufzubauen, zu überprüfen und kontinuierlich weiter zu entwickeln. Dazu gehören die Sicherstellung der internen Kommunikation bezüglich des QMS, sowie die Dokumentation des QMS aufrecht zu erhalten und zu lenken.

Der QMB hat Koordinierungsfunktion für sämtliche mit dem QMS in Verbindung stehenden Informationen und Informationsabläufen.

Der QMB berät die Krankenhausleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements.

(Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe hat die Aufgabe, die Umsetzung des Leitbildes und das Qualitätsmanagement zu steuern. Sie setzt sich dafür ein, dass das Leitbild und das Qualitätsmanagement im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten in allen Arbeitsbereichen zunehmend verwirklicht werden.

Sie legt hausinterne Qualitätsziele fest, entwickelt Arbeitsaufträge für Projekt- und Arbeitsgruppen und beruft diese ein.

Der Steuerungsgruppe gehören Mitarbeiter aus den verschiedenen Berufsgruppen an.

Sie ist mit folgenden ordentlichen Mitgliedern besetzt:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Leitung: | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Teilnehmer: | Geschäftsführer |
| | Krankenhausoberin |
| | Pflegedienstleitung |
| | Chefarzt der Intensiv/Anästhesie |
| | Oberarzt Innere Medizin |
| | Oberarzt Chirurgie |
| | Oberarzt Frauenheilkunde und/Geburtshilfe |
| | Abteilungsleitung Pflege Innere Medizin |
| | Abteilungsleitung Pflege Intensiv/Anästhesie |
| | Küchenleitung |
| Vorsitzende der Mitarbeitervertretung | |

Projekt- und Arbeitsgruppen

Projekt- und Arbeitsgruppen werden von der Steuerungsgruppe einberufen und mit der Bearbeitung eines definierten Auftrages in einem definierten Zeitrahmen und einer benannten Projekt- oder Arbeitsgruppenleitung beauftragt.

Die Ergebnisse werden von der Projekt- bzw. Arbeitsgruppenleitung in der Steuerungsgruppe vorgestellt. Ablauforganisatorische Projekte werden in einem vorher definierten Zeitrahmen erprobt, ggf. modifiziert und anschließend in den Regelbetrieb übernommen. Eine Erneute Überprüfung des Prozesses erfolgt ebenfalls nach einem definierten Zeitrahmen durch den vorher benannten prozessverantwortlichen Mitarbeiter (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Weitere interne Kommissionen

Die folgenden genannten Gremien tagen regelmäßig:

Transfusionskommission

Leitung: Transfusionsverantwortlicher Herr Hülsmann
(Chefarzt der Anästhesie und Intensiv-Medizin)

Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Transfusionsbeauftragte der Abteilungen
Laborleitung
Apotheker
Leiter des Einkaufs
Qualitätsmanagementbeauftragte

Aufgaben: Sicherstellung und Umsetzung der relevanten Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Leitlinien durch Erstellung und kontinuierliche Überarbeitung von Verfahrensanweisungen.

Erstellung und Pflege einer Liste aller im Haus eingesetzten Blutprodukte.

Festlegung der Betriebsverantwortlichkeit der Transfusionsbeauftragten.

Erarbeitung von Verfahrensanweisungen und Verantwortlichkeiten für den Umgang mit Blutprodukten.

Hygienekommission

- Leitung: Hygienebeauftragter Arzt Herr Bothe
(Oberarzt Anästhesie und Intensiv-Medizin)
- Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Hygienefachkraft (extern)
Fachkraft für Arbeitssicherheit
Leiter Haus- und Betriebstechnik
Leiter des Einkaufs
Qualitätsmanagementbeauftragte
- Aufgaben: Erstellung und Aktualisierung des Hygienehandbuches mit Hygienestandards und Hygieneplänen
- Erarbeitung von komplexen Problemlösungen aus dem Bereich Krankenhaushygiene innerhalb des Krankenhauses
- Beratung zum Themenkreis Krankenhaushygiene / Abfallwirtschaft und Einkaufskonzeption

Arbeitsausschuss-Sitzung

- Leitung: Fachkraft für Arbeitssicherheit Herr Groß
- Teilnehmer: Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung
Betriebsarzt
Sicherheitsbeauftragter Pflegedienst
Sicherheitsbeauftragter Küche
Sicherheitsbeauftragter Technik
Sicherheitsbeauftragte Röntgen
Gefahrstoffverantwortliche
Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Aufgaben: Planung und Umsetzung aller Maßnahmen, die zur Arbeitssicherheit im Krankenhaus notwendig sind.
- Erstellung und Aktualisierung des Arbeitsschutzordners mit Mitarbeiterinformationen und Sicherheitsanweisungen

E-2 Qualitätsbewertung

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH hat im Berichtszeitraum folgende Maßnahmen zur Bewertung der Qualität durchgeführt:

▪ **Patientenbefragungen**

Zur Positionsbestimmung im Bezug auf die Zufriedenheit der Patienten werden kontinuierlich zum Ende des stationären Aufenthaltes anonyme, schriftliche Befragungen durchgeführt.

Die Auswertung dieser Befragungen verstehen wir als einen direkt messbaren Teil der Ergebnisqualität unserer Leistungsempfänger und somit als eines der zentralen Qualitätsmerkmale in unserem Krankenhaus.

Durch die Beteiligung des auf Bundeslandebene durchgeführten Vergleichs treten wir mit weiteren teilnehmenden Krankenhäusern aus Niedersachsen in einen Leistungsvergleich auf der Basis objektiver Kriterien.

Die Ergebnisse der Datenauswertung und des Vergleichs dienen uns, im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, zur Formulierung und Realisierung von Zielen und Maßnahmen, die zur Verbesserung der Patientenversorgung führen.

▪ **Beschwerdemanagementsystem**

Es wird mit allen Kräften versucht, den Patientinnen und Patienten den Aufenthalt in der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH so unbeschwert wie möglich zu gestalten. Missgeschicke und Fehler lassen sich dabei leider nicht immer verhindern. Unzufriedene oder verärgerte Patienten, Angehörige, Besucher oder Dritte können sich jederzeit an einen Mitarbeiter der betreffenden Abteilung wenden. Für diesen Zweck wurde bereits im Jahr 2001 ein Beschwerdemanagementsystem eingerichtet. Das Ziel dieses Systems ist es, aus Fehlern zu lernen, um sie künftig zu vermeiden.

Sorgen oder Probleme können außerdem auf eine der ausliegenden „Kummerkärtchen“ geschrieben werden. Auf jeder Station und im Bereich des Haupteingangs hängen Briefkästen „Ihre Meinung ist uns wichtig!“, in denen die Kärtchen - auch anonym - eingeworfen werden können. Wer seinen Namen angibt, erhält vom verantwortlichen Mitarbeiter eine Rückmeldung.

Die Beschwerden eines Jahres werden anonymisiert ausgewertet, um systematische, wiederkehrende Fehlerquellen zu identifizieren und geeignete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. „Nur wer seine Fehler kennt, kann Sie künftig verhindern!“

▪ **Mitarbeiter-Vorschlagswesen**

Im Jahr 2002 wurde ein Vorschlagswesen eingeführt. Allen Mitarbeitern wird durch das Vorschlagswesen die Möglichkeit gegeben, Verbesserungsvorschläge und neue kreative Ideen auf den Weg zu bringen. Ziel ist es, durch konstruktive Kritik Arbeitsabläufe kontinuierlich zu verbessern und neue Entwicklungen zu fördern.

Eine Kommission prüft alle eingegangenen Vorschläge und Ideen auf Umsetzbarkeit und setzt ggf. eine Projektgruppe ein, um das betreffende Thema weiter zu bearbeiten bzw. den Vorschlag umzusetzen. Der Ablauf im Vorschlagswesen erfolgt nach einem einheitlichen und geregelten Verfahren.

▪ **Externe Qualitätszirkel (QZ)**

In Zusammenarbeit mit dem Ärztenetz MeGeSa (Medizinische Gesellschaft Salzgitter) richtet der Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin den Qualitätszirkel „Klinikärzte – Niedergelassene Ärzte“ regelmäßig aus. Ziel dieses QZ ist die Verbesserung der Zusammenarbeit der Klinikärzte mit den niedergelassenen Ärzten. Es werden jeweils spezielle Themen besprochen (z.B. Herzinfarkt, Diabetes, Insulintherapie etc.) und konkrete Behandlungsstrategien vereinbart.

▪ **Externe Qualitätssicherung**

Die Abteilungen beteiligen sich an der externen Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten seit Beginn dieser Erhebung. Hierzu werden spezielle Qualitätssicherungsbögen anonymisiert an eine Projektgeschäftsstelle bei der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft weitergeleitet. Dort werden die Daten ausgewertet.

Darüber hinaus beteiligt sich die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung seit vielen Jahren an der Neonatal-Erhebung (Neugeborenen-Erhebung).

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH beteiligt sich seit vielen Jahren an der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Hierbei werden die vom Krankenhaus erhobenen Daten zur Qualitätssicherung an eine externe Stelle auf Landesebene zugeleitet. Dort werden die Daten ausgewertet und dem Krankenhaus zum Vergleich und zur Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität zugeleitet.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung wurden im Basisteil C (C-1 bis C-3) dargestellt.

Die nachfolgenden Auszüge der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung sind exemplarisch am Modul 16/1 **Geburtshilfe** dargestellt.

| Indikator | Klinikwert* | | Gesamt Nds.* | |
|-----------|-------------|------|--------------|------|
| | 2004 | 2003 | 2004 | 2003 |

Schwangere

| | | | | |
|----------------|------|------|------|------|
| Erstgebärende | 40,9 | 44,0 | 47,0 | 46,9 |
| Mehrggebärende | 59,1 | 56,0 | 53,0 | 53,1 |

Schwangerschaftsrisiken

| | | | | |
|-------------------------|------|------|------|------|
| Schwangere ohne Risiken | 10,4 | 9,1 | 29,4 | 30,4 |
| Schwangere mit Risiken | 89,6 | 90,9 | 70,6 | 69,6 |

Entbindungen (Einlinge)

| | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|
| Spontangeburt | 69,7 | 70,5 | 66,5 | 67,3 |
| Kaiserschnittentbindungen | 24,3 | 21,6 | 27,6 | 26,7 |
| Vaginal-operativ | 6,0 | 7,9 | 5,6 | 5,8 |

Entbindungen nach Schwangerschaftswochen

| | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|
| Unter 27 Wochen | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,4 |
| 27 – 31 Wochen | 0,0 | 0,7 | 0,9 | 0,9 |
| 32 – 36 Wochen | 8,2 | 5,2 | 6,9 | 6,9 |
| 37 – 41 Wochen | 91,8 | 93,6 | 90,6 | 90,5 |
| Über 41 Wochen | 0,0 | 0,2 | 1,0 | 1,2 |

Wochenbettkomplikationen

| | | | | |
|----------------------------|-----|------|------|------|
| Bei vaginalen Entbindungen | 8,2 | 10,3 | 24,4 | 24,8 |
|----------------------------|-----|------|------|------|

Totgeburten und Todesfälle innerhalb von 7 Tagen nach Geburt**

| | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| Tod unter der Geburt | 0,0 | 0,0 | 5,8 | 5,7 |
| Tod innerhalb 7 Tage | 0,0 | 0,0 | 1,8 | 1,8 |

* Angaben in Prozent

** Angaben in Promille

F Qualitätsmanagementprojekte

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH werden bereits seit vielen Jahren bei aufgetretenen oder vermuteten Problemen Lösungen erarbeitet und umgesetzt. Im Berichtsjahr wurde an den folgenden Projekten gearbeitet. Zum Teil wurden diese Projekte im Berichtszeitraum beendet, zum Teil befanden sie sich am 31.12.2004 in unterschiedlichen Planungs- und/oder Umsetzungsstadien. Die Projekte „Ambulantes Operieren und Patientenbefragungen“ werden im Anschluss exemplarisch beschrieben.

Projekte im Überblick

Qualitätsmanagement

- Einführung eines DIN-EN-ISO – orientierten Qualitätsmanagementsystems
- Erarbeitung eines (neuen) Organisationshandbuches mit der Zielsetzung: Durchführung erster interner Audits im IV. Quartal 2005 und der Zertifizierung nach DIN-EN-ISO Anfang 2006

Patienten- und Mitarbeiterorientierung

- Öffentliche Fortbildungsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte sowie Pflegepersonal aus umliegenden Altenheimen
- Einführung von kontinuierlichen Patientenbefragungen in allen Abteilungen des Krankenhauses
- Kommunikationsschulungen für Pflegemitarbeiter
- Mitarbeiterbefragung zum Leitbildprozess
- Mitarbeiterbeurteilungen in der Pflege
- Vorgesetztenbeurteilungen in der Pflege
- Einführung von regelmäßigen Pflegevisiten

Prozessorientierung

- Überarbeitung und Erarbeitung von verschiedenen Hygiene- und Pflegestandards
- Prozess Ambulantes Operieren
- Prozessbeschreibung operativ-medizinische Versorgung bei stationären (terminierten) Eingriffen in der Chirurgie

Einzelbeschreibung Projekt: Ambulantes Operieren

▪ Einleitung

Die Durchführung von ambulanten Operationen gehört seit 1993 zum Versorgungsauftrag der Krankenhäuser. Diese Leistungen sind in einem Katalog definiert, der im Rahmen der Vereinbarung „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ erstellt wurde.

In der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH wurden bereits seit vielen Jahren ambulante Operationen durchgeführt. Die Patientenversorgung erfolgte dabei auf den Normalstationen.

▪ Problemdefinition

Die Patientenbetreuung erfolgte von den Ärzten und Pflegekräften neben der Versorgung der stationären Patienten. Steigende und schlecht einzuschätzende Patientenzahlen im ambulanten Bereich führten zu organisatorischen Ablaufproblemen und somit zu langen Wartezeiten für die Patienten.

▪ **Projektstart**

Die Krankenhausbetriebsleitung informierte alle Leitungen der betroffenen Abteilungen und die zuständige Qualitätsmanagementbeauftragte über den Sachverhalt in einem ersten Informationstreffen. Der Arbeitsauftrag wurde durch den Geschäftsführer vorgestellt. Die Verantwortlichkeit (Projektleitung) wurde dem Chefarzt der Anästhesie/Intensivmedizin übertragen. Die Zieldefinition und der zeitliche Rahmen, sowie die Projektgruppe wurden gemeinsam festgelegt.

▪ **Zieldefinition**

- Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zu den Vereinbarungen bei ambulanten und sonstigen stationärsersetzenden Leistungen.
- Organisation des Ablaufes mit dem Focus auf die Patientenerwartungen.
- Optimierung der Ablauforganisation mit räumlicher und personeller Auslagerung aus den stationären Bereichen.

▪ **Projektgruppe**

Leitung: Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin

Teilnehmer: Chefarzt Frauenheilkunde und/Geburtshilfe
Chefarzt Chirurgie
OP-Pflegeleitung
Pflegeleitung Anästhesie/Intensivmedizin
Arzthelferin
Qualitätsmanagementbeauftragte

▪ **Projektzeitplan**

| | |
|--------|---|
| März | Vorstellung des Arbeitsauftrages Projektgruppenbildung Zieldefinition |
| April | Erstellung des Projektplans Vergabe von Einzelaufgaben |
| Juni | Vorstellung der Einzelaufgaben Prozessgestaltung |
| Juli | Prozessbeschreibung (tabellarisch und graphische Darstellung) im digitalem Qualitätsmanagementhandbuch |
| August | Ergebnispräsentation der Krankenhausbetriebsleitung und der (Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe |

September Beginn der Umsetzung

Der Zeitraum von September bis Dezember ist als Testphase festgelegt worden. Die Überprüfung und Auswertung der Organisationsabläufe erfolgt nach der Testphase. Erneutes Projektgruppentreffen Januar 2005. Gegebenenfalls erneute Überarbeitung der Abläufe.

▪ **Vergleichsmöglichkeiten vor und nach der Prozessoptimierung**

- Über die OP-Leistungserfassung in der EDV werden die Wechselzeiten ermittelt
- Die Wegstrecken werden ausgemessen
- Die Kosten der Bettenaufbereitung werden ermittelt.
- Die Anzahl der Mitarbeiter und der Zeitaufwand für den Transport in den OP werden ermittelt.

▪ **Projektkosten**

- Personal- und Zeitaufwand für die Treffen der Projektgruppe und deren Erfüllung der Einzelaufgaben
- Ausstattungskosten für die Einrichtung der Räumlichkeiten
- Kosten für das EDV-Programm zur graphischen Darstellung des Ablaufes
- Kosten für Patientendokumentationsmappen
- Arbeitsmaterialien

▪ **Projektkommunikation**

Die Vorstellung des Projektes für alle betroffenen Mitarbeiter erfolgte zeitgerecht im Rahmen der regelmäßigen Abteilungs- und Stationsbesprechungen, sowie für alle Mitarbeiter des Krankenhauses in der hausinternen Mitarbeiterzeitung.

Einzelbeschreibung Projekt: Patientenbefragungen

▪ **Einleitung**

Seit dem Jahr 2001 ist in der St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH ein Beschwerdemanagement-System eingeführt. Es bietet Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit Kritik zu üben und/oder Anregungen auszusprechen. Wir sehen jede Beschwerde als eine kostenlose Beratung unserer Patienten und wollen diese aktiv nutzen um somit die Zufriedenheit unserer Leistungsempfänger zu steigern.

▪ **Problemdefinition**

Eine kontinuierliche Positionsbestimmung der Zufriedenheit unserer Patienten konnte das Beschwerdemanagement-System nicht darstellen, da Kritiken und Anregungen vereinzelt wiedergegeben wurden. Einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern, auf Basis objektiver Daten war durch das Beschwerdemanagement-System nicht möglich.

▪ **Projektstart**

Der Qualitätsmanagementbeauftragte informierte sich in einem Seminar über die Einführung eines niedersachsenweiten Projektes zur Messung der Patientenzufriedenheit in Form von Befragungen. Im Rahmen dieses Projektes werden die eingereichten Daten unter den teilnehmenden Krankenhäusern in einen anonymen Vergleich gestellt. Die Fragebögen, die hausinterne und vergleichende Auswertungen ermöglichen, wurden im Rahmen der Steuerungsgruppen-Sitzung den Teilnehmern vorgestellt.

Die Durchführung von Patientenbefragungen und die Teilnahme an dem, von einer Krankenversicherung initiiertem Projekt, wurde beschlossen.

Dem Qualitätsmanagementbeauftragten wurde die Verantwortlichkeit (Projektleitung) übertragen.

▪ **Zieldefinition**

- Kontinuierliche Positionsbestimmung der Patientenzufriedenheit
- Datenerfassung und Auswertung hausintern, nach Fachabteilungen und im Vergleich mit anderen Krankenhäusern

▪ **Projektgruppe**

Leitung: Qualitätsmanagementbeauftragte

Teilnehmer: Mitglieder der (Qualitäts- und Leitbild-)Steuerungsgruppe

▪ **Projektzeitplan**

| | |
|-----------|--|
| April | Fortbildung des Qualitätsmanagementbeauftragten |
| Juni | Vorstellung der Fragebögen und des Auswertungstools Zieldefinition Verteilung der Arbeitsaufträge |
| Juli | Projektvorstellung in der hausinternen Mitarbeiterzeitung |
| Aug.-Okt. | Erstellung der Einzelaufgaben Ablauforganisation Vorstellung der Einzelaufgaben in der Projektgruppe Einrichtung des EDV - Erfassungs- und Auswertungstools |
| November | Vorstellung der Ablauforganisation in den betroffenen Abteilungen |
| Dezember | Beginn der Umsetzung |

Der Dezember ist als Testphase festgelegt worden. Die Überprüfung und Auswertung des Organisationsablaufes erfolgte nach der Testphase.

▪ **Vergleich vor und nach Prozesseinführung**

Das Projektziel wurde im vollen Umfang erreicht. Die Patientenbefragungen sind im unveränderten Organisationsablauf in den Regelbetrieb übernommen worden. Durch die Einführung des Projekts kann mit geringem Kosten- und Personalaufwand eine aussagekräftige Messung der Patientenzufriedenheit erzielt werden. Ein auf Bundeslandebene durchgeführter Vergleich mit den teilnehmenden Krankenhäusern kann ebenfalls durchgeführt werden.

Verbesserungspotentiale aus einer Vielzahl den Patientenmeinungen können in weiteren Projektgruppen bearbeitet werden.

▪ **Projektkosten**

- Personal- und Zeitaufwand für die Treffen der Projektgruppe, im Rahmen der Steuerungsgruppen-Sitzungen und die Erfüllung der Einzelaufgaben
- Arbeitsmaterialien
- Kosten für das Fortbildungs-Seminar und das EDV-Erfassungs- und Auswertungstool entfallen, da diese von der Krankenversicherung (Projektleitung des Datenvergleichs) kostenlos zur Verfügung gestellt wurden

▪ **Projektkommunikation**

Bereits in der Planungsphase wurde das Projekt allen Mitarbeitern durch den Aushang der Sitzungsprotokolle der Steuerungsgruppe sowie durch die hausinterne Mitarbeiterzeitung vorgestellt.

Vor der Projektumsetzung wurden alle in der Ablauforganisation betroffenen Mitarbeiter der Pflege im Rahmen der Abteilungs- bzw. Stationsbesprechungen sowie durch die Veröffentlichung des Sitzungsprotokolls der Pflege-Abteilungsleiterinnen zeitgerecht informiert.

G Weitergehende Informationen

- **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:**

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Krankenhausbetriebsleitung.

- **Ansprechpartner:**

Krankenhausleitung (Betriebsleitung)

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Geschäftsführer: | Herr Dipl.-Kfm. Ahting |
| Oberin: | Schwester M. Christiana |
| Ärztlicher Direktor: | Herr Dr. Rotermund |
| Pflegedienstleitung: | Frau Janik |

Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. H.- M. Rotermund
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Telefon.: 05341/824-122
Abteilungsleitung Pflege Sr. Gabi Fricke

Abteilung für Chirurgie

Chefarzt Dr. med. G. Siebold
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, D-Arzt
Telefon.: 05341/824-132
Abteilungsleitung Pflege Sr. Ute Barbian

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. H. D. Scharnke
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon.: 05341/824-143
Abteilungsleitung Pflege Sr. Eleni Schmerschneider

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt J. Hülsmann
Facharzt für Anästhesie
Telefon: 05341/824-292
Abteilungsleitung Pflege Sr. Elke Dahlke

Seelsorge

Pater Finke und Pater Hundek
Schwester M. Ariberta und Schwester M. Jovita
Telefon: 05341/824-691 oder -692

Sozial- und Besuchsdienst

Frau Ahting und Frau Teuber
Telefon.: 05341/824-203

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte:
Herr Ziebold
Frau Dahlke
Telefon: 05341/824-150
Fax.: 05341/824-320
e-Mail: ziebold@st-elisabeth-sz.de

▪ **Links**

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter

www.st-elisabeth-sz.de

bzw. e-mail-Kontakt

kontakt@st-elisabeth-sz.de

Bei speziellen Fragen senden wir Ihnen gerne weiteres Informationsmaterial zu.

Weitere Information zur Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim unter

www.vinzentinerinnen-hildesheim.de