

Strukturierter Qualitätsbericht 2004

gemäß § 137 SGB V

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel



Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Gemeinnützige GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Philipps-Universität Marburg/Lahn
Hansteinstr. 29
34121 Kassel
Telefon 0561 / 3086-0
www.rkh-kassel.de

Präambel

Unser Haus ist eines der größten Krankenhäuser in Kassel. Nach dem Leitmotto „Menschlichkeit und Kompetenz“ behandeln wir jährlich 8.000 Patienten stationär und 30.000 ambulant. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten arbeiten hier fachübergreifend unter einem Dach zusammen. Zu den Stärken unseres Hauses gehören neben der fachübergreifenden Versorgung das angenehme Ambiente im Kurbezirk Bad Wilhelmshöhe und die individuelle Betreuung aller Patienten.

Eine hohe medizinische, pflegerische, strukturelle und organisatorische Qualität ist das Fundament, auf dem das Rote Kreuz Krankenhaus steht. Seit vielen Jahren unterziehen wir uns deshalb nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Maßnahmen. Qualität ist für uns also nichts neues, sondern die Grundlage unseres täglichen Handelns. Im Roten Kreuz Krankenhaus sind die Mitarbeiter in einem ständigen Prozess zur Verbesserung des Behandlungsprozesses, der Serviceangebote und der Organisationsabläufe eingebunden. Qualität ist also ein bedeutender Faktor für die Weiterentwicklung des Krankenhauses.

Das Rote Kreuz Krankenhaus Kassel befindet sich – wie das gesamte Gesundheitswesen - im Umbruch: Die geplante Fusion mit der Orthopädischen Klinik Kassel bietet die Chance, die Kräfte von zwei bewährten und leistungsstarken Krankenhäusern zu bündeln, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Mit diesem Schritt wollen wir die Zukunft selber aktiv gestalten.

Die Gesundheitsgesetzgebung der letzten Jahre hat einschneidende Veränderungen mit sich gebracht. Die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems (DRG) führt in allen Krankenhäusern zu umfassenden Strukturveränderungen im Prozeß der Patientenbehandlung.

Parallel dazu erhalten die Anforderungen an das Qualitätsmanagement in der Gesetzgebung ein höheres Gewicht, u.a. durch die Verpflichtung für die Krankenhäuser, einen Qualitätsbericht vorzulegen. Dieser bietet uns eine Chance, unsere Leistungen und die Qualität transparent darzustellen. Für Patienten, Krankenkassen und einweisende Ärzte kann er als Orientierungshilfe dienen.

Der Qualitätsbericht gliedert sich in einen Basis- und einen Systemteil. Die Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses und der einzelnen Fachabteilungen befinden sich im Basisteil, Informationen zur Qualitätspolitik des Hauses und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements sind im Systemteil dargestellt.

Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Einblick in unser Tun vermitteln. Das Leistungsspektrum und unsere Aktivitäten in Sachen Qualität sind hier zusammenfassend dargestellt. Selbstverständlich können damit bei weitem nicht alle Fragen beantwortet werden. Bei Bedarf senden wir Ihnen gerne unsere Patientenbroschüre oder Informationsmaterialien zu verschiedenen Krankheitsbildern zu, selbstverständlich können Sie auch unsere Homepage besuchen oder persönlich zu uns Kontakt aufnehmen.

Ihre


Elisabeth Deterding
Geschäftsführerin

Ihr


Michael Gröner
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	7
A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	7
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	7
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	7
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	7
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A-1.7 A Fachabteilungen.....	8
A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr.....	9
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	10
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	11
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?.....	11
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	11
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	12
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
B-1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin	13
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:	13
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:	14
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:	14
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr	14
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr	15
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr.....	15

B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	16
B-1.1	Name der Fachabteilung: Allgemein- und Unfallchirurgie	16
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:	16
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:	17
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:	17
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr	18
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr	19
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr	20
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	21
B-1.1	Name der Fachabteilung: Plastische Chirurgie	21
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:	21
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:	21
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:	22
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr	22
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr	23
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr	23
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	24
B-1.1	Name der Fachabteilung: HNO	24
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:	24
B-1.5	Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr	25
B-1.6	Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr ..	25
B-1.7	Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr	26
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	27
B-1.1	Name der Fachabteilung: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	27
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:	27
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:	27

B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:	27
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	28
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:	28
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr	28
B-2.2	Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* Plastische Chirurgie im Berichtsjahr	28
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr).....	29
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)	29
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr).....	29
C	Qualitätssicherung	30
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	30
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	31
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	31
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management - Programmen (DMP).....	31
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	32
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	37
	Systemteil	38
D	Qualitätspolitik	38
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	41
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:	42
E-2	Qualitätsbewertung	43
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	43
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	48
G	Weitergehende Informationen	49

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel Gemeinnützige GmbH
Hansteinstr. 29
34121 Kassel
info@rkh-kassel.de
www.rkh-kassel.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260620044

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

DRK Schwesternschaft Kassel e.V.
DRK Heime und Anstalten Bezirk Kassel e.V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

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

245

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 8.126
Ambulante Patienten: 12.181

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein(n)
0100	Innere Medizin (I.M.)	106	3.985	HA	J
1500	Allgemein-/Unfallchirurgie	108	3.317	HA	J
1900	Plastische Chirurgie	25	424	HA	J
2600	HNO	6	400	BA	N

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	330
2	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	242
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	240
4	G48	Dickdarmspiegelung	222
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	220
6	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	213
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	186
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten (Leistenhernie oder Schenkelhernie)	178
9	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	174
10	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	162
11	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	158
12	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	158
13	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	155
14	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	147
15	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	147
16	F67	Bluthochdruck	135
17	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	128
18	G07	Blinddarmentfernung	126
19	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	124
20	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	121
21	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	118
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	109
23	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	107
24	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B.	103

		Hörsturz, Tinnitus)	
25	G11	Sonstige Operation am After	98
26	D11	Mandeloperation	91
27	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	89
28	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)	89
29	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß)	88
30	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	77

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Notfallmedizin
- Allgemein- und Bauchchirurgie
- Tumor-Chirurgie
- Unfall-Chirurgie
- Ambulante Operationen
- Handchirurgie
- Plastische-, Ästhetische- und Wiederherstellungschirurgie
- Allgemeine Innere Medizin
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Schwerpunkt Diabetes
- Onkologie
- Ernährungsmedizin
- Palliativmedizin
- Standort Rettungshubschrauber Christoph 7
- Behandlung Schwerverletzter im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens
- Intensivstation und Überwachungsstation
- HNO

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Ambulante Notfallversorgung
- Ambulante Operationen
- Physiotherapie
- HNO
- Medikamentöse Krebsbehandlung (Onkologie)
- Diabeteschulung
- Ernährungsberatung

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgische Klinik Prof. Hesterberg und PD. Dr. Noah Facharzt für plastische Chirurgie für den Bereich Handchirurgie und plastische Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
Computertomographie (CT)	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Herzkatheterlabor in Kooperation mit ambulantes Herzzentrum	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Szintigraphie	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Positronenemissionstomographie (PET)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Angiographie	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schlaflabor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Druckkammer (HBO) in Kooperation mit Druckkammerzentrum	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Dialyse	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Logopädie	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ergotherapie	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Eigenblutspende	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gruppenpsychotherapie	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Einzelspsychotherapie	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Psychoedukation	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Thrombolyse	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestrahlung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>
Chemotherapeutische Behandlung	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**Innere Medizin****B-1.1 Name der Fachabteilung:**

- Innere Medizin

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)**

- In der Medizinischen Klinik können alle Patienten aus dem breiten Spektrum der internistischen Erkrankungen betreut und behandelt werden.
- Alle internistisch relevanten diagnostischen und therapeutischen Techniken und Methoden sind in der Medizinischen Klinik vorhanden.
- Dies umfasst im kardiologischen Bereich: die differenzierte Herzechuntersuchung, das Belastungs-EKG, das Langzeit-EKG, die Langzeit-Blutdruckmessung sowie die transösophageale Herzechokardiographie (TEE) und in Kooperation mit dem Ambulanten Herzzentrum die 24 Std. Bereitschaft für eine Herzkatheteruntersuchung.
- Im gastroenterologischen Bereich verfügt die Klinik über das komplette Leistungsspektrum einer modernen Endoskopie sowie einer Sonographie mit zwei hochmodernen Geräten.
- Die gastroenterologische Funktionsdiagnostik umfasst sämtliche etablierten Atemtests, spezielle Pankreasfunktionstestungen, die pH-Metrie und die Manometrie. Darüber hinaus ist die komplette Endosonographie und Minisonden-Endosonographie vorhanden, ebenso die moderne Kapselendoskopie.
- Im onkologischen Bereich werden bis auf spezielle Leukämien alle soliden Tumoren und Lymphome stationär sowie ambulant in einer entsprechend eingerichteten onkologischen Tagesambulanz behandelt und betreut.
- Diabetesbehandlung mit dem Schwerpunkt einer stationären Schulung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:

- Klinische Ernährungsmedizin
- Diabetes Schwerpunkteinrichtung mit einziger stationärer Diabetesschulung in Nordhessen.
- 4 Betten zur stationären Palliativmedizin

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:

- Fußsprechstunde mit Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS)
- Palliativmedizin
- Ernährungssprechstunde

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Kletterschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	329
2	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	242
3	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	218
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	185
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	147
6	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	147
7	F67	Bluthochdruck	134
8	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	133
9	F60	Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	120
10	G48	Dickdarmspiegelung	116

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E11	300	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus) bedingt durch das Alter (Typ-II-Diabetes), ohne Insulinabhängigkeit
2	I50	207	Behandlung bei Herzschwäche
3	I21	179	Akuter Herzinfarkt
4	I25	172	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet
5	J18	164	Chronische Herzkrankheit bei Verkalkung/ Verengung der Herzkranzgefäße
6	I10	131	Bluthochdruck
7	I95	122	Niedriger Blutdruck
8	I48	120	Herzrhythmusstörungen im Vorhofbereich
9	I20	113	Anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Angina Pectoris)
10	R07	113	Hals- und Brustschmerzen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	628	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
2	1-440	358	Diagnostische Gewebeentnahme am Magen, den Gallengängen und der Bauchspeicheldrüse mittels Endoskop (Lichtquelle)
3	1-650	287	Diagnostische Dickdarmspiegelung
4	8-800	159	Bluttransfusion
5	8-837	115	Kathetereingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mit Zugang durch die Haut (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
6	1-275	112	Diagnostische Herzkatheteruntersuchung
7	5-513	106	Minimalinvasive Operationen an den Gallengängen mittels Lichtquelle (Endoskop)
8	5-893	89	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	1-444	87	Endoskopische Gewebeentnahme am Dickdarm
10	1-642	86	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**Allgemein- und Unfallchirurgie****B-1.1 Name der Fachabteilung:**

- Allgemein- und Unfallchirurgie

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

- Allgemeine Chirurgie, wie Brüche jeder Art (z.B. Leistenbruch, Narbenbruch, etc.), Gallenoperationen, Schilddrüsenoperationen
- Minimalinvasive Operationstechniken bei Gallenblasen-, Darm- und Leistenbruchoperationen
- Schilddrüsenoperationen bei gut- und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen unter intraoperativer Kontrolle der Stimmbandnervenfunktion
- Chirurgische Behandlung von bösartigen Tumoren und Entzündungen des gesamten Magen- Darmtraktes mit Schwerpunkt im Bereich der Darmchirurgie einschließlich Schließmuskel erhaltender Operationen bei Mastdarmkrebs
- Konservative und operative Behandlungen von Enddarmkrankungen (z.B. Hämorrhoiden und Schließmuskel schonende Operationen bei Analfisteln)
- Beckenboden- und Schließmuskelrekonstruktionen
- Unfallchirurgische Versorgung von Verletzungen und Brüchen der Extremitäten, des Beckens und der Wirbelsäule
- Interdisziplinäre Behandlung von Schwerverletzten in Zusammenarbeit mit Neurochirurgen und der Klinik für plastische Chirurgie
- Minimalinvasive Gelenkoperationen mit Knorpelersatz
- Künstliche Hüft-, Knie- und Schultergelenkersatz bei unfallbedingten Gelenkzerstörungen oder Verschleiß
- Versorgung von Hand- und großen Weichteilverletzungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für plastische Chirurgie
- Konservative und operative Behandlungen von Bandscheibenerkrankungen, sowie Behandlung peripherer Nervenverletzungen und Kompressionen durch die am Krankenhaus niedergelassenen Neurochirurgen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:

- Schließmuskelerhaltende OP-Techniken auch bei tief sitzendem Mastdarmkrebs, Endoskopische Gallen-, Leistenbruch- und Darmchirurgie
- Schließmuskelschonende Operationen bei Analfisteln und anderen Enddarmkrankungen
- Minimalinvasive Endoskopische Operationen bei Gallensteinen, Leistenbrüchen, Blinddarmentzündungen und gutartigen Darmerkrankungen
- Traumatologie, Versorgung aller Unfallverletzungen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen, Schädel-Hirn-Trauma und Nervenverletzungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie und den am Haus niedergelassenen Neurochirurgen
- Behandlung schwerstverletzter Patienten im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:

- 24 Stunden Notfallambulanz
- Traumatologische Sprechstunde (Mittwochs)
- Proktologische Sprechstunde
- Inkontinenzberatung (anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft)
- Ambulante Operationen bei Leistenbrüchen, Gelenkspiegelungen, proktologischen Erkrankungen und ausgesuchten unfallchirurgischen Operationen.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung, minimalinvasives Verfahren)	223
2	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm (z.B. bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs oder entzündlichen Darmerkrankungen)	211
3	G09	Leistenbruchoperationen (Ersteingriffe)	178
4	K10	Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei gutar- tigen Erkrankungen und Kropfbildungen	160
5	I08	Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. Nagelung von Schenkelhals- und Oberschenkelbrüchen)	158
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk (z.B. bei frischen Knochenbrüchen)	158
7	G07	Blinddarmentfernung	125
8	J65	Ausgedehnte Weichteilverletzungen	120
9	G11	Spezielle proktologische Eingriffe (z.B. Schließmuskel schonende Analfisteloperationen)	98
10	I03	Künstlicher Hüftgelenkersatz	88
...			
19	G01	Große Eingriffe am Mastdarm (z.B. Schließmuskel erhaltende Eingriffe bei tiefsitzendem Mastdarmkrebs)	40
27	H01	Große Eingriffe an Bauchspeicheldrüse und Leber	24
28	G03	Eingriffe an Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm	24

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K80	263	Gallensteinleiden
2	S72	245	Oberschenkel- und Schenkelhalsbruch
3	S82	207	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	K40	201	Eingeweidebruch an der Leiste (Leistenbruch)
5	E04	126	Vergrößerung der Schilddrüse ohne Überfunktion
6	K35	118	Akute Blinddarmentzündung
7	S52	110	Bruch des Unterarmes
8	K57	105	Entzündliche Dickdarmerkrankung (Divertikulitis)
9	S42	101	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	K56	84	Darmverschluss aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses (z.B. Entzündungen oder Tumoren)
...			
12	C18	65	Dickdarmkrebs
13	K60	62	Analfisteln und Fissuren
14	C20	56	Mastdarmkrebs
26	K50	27	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-511	285	Entfernung der Gallenblase
2	5-790	231	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Bruchs und Stabilisierung mittels Metall
3	5-530	216	Verschuß einer Leistenhernie
4	5-787	211	Entfernung von eingebrachtem Metall zur Stabilisierung eines vorangegangenen Bruchs
5	5-469	180	Operationen am Darm
6	5-455	167	Teilentfernung des Dickdarms
7	5-062	146	Teilentfernung der Schilddrüse
8	5-470	138	Blinddarmentfernung
9	5-793	129	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-820	100	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
11	5-794	93	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, extener Fixateur)
12	5-493	66	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)
13	5-491	65	Operative Behandlung von Fisteln des Darmausgangs
14	5-893	60	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	5-513	57	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
...			
	5-482 bis 5-489	89	Eingriffe am Rektum

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**Plastische Chirurgie****B-1.1 Name der Fachabteilung:**

- Plastische Chirurgie

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

Die Klinik bietet das gesamte Leistungsspektrum der Plastischen Chirurgie wie:

- Nervenrekonstruktionen, auch mikrochirurgisch
- Brustrekonstruktionen
- Weichteildefektdeckung nach Tumor, Unfall oder entzündlichem Gewebeverlust
- Alle Möglichkeiten des Gewebeersatzes und mikrochirurgische Transplantationen
- Handchirurgie mit elektiven Eingriffen wie Kompressionssyndrome, Gelenkabnutzung und Sehnenverlängerungen, sowie die akute handchirurgische Versorgung von Notfällen inkl. Replantationen
- Behandlung von Verbrennungen
- Ästhetische Chirurgie insbesondere Gesichteingriffe wie Facelift, Augenoperationen,
- Nasenoperationen,
- Brustchirurgie
- Fettabsaugungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:

- Versorgung von Problemwunden
- Verbrennungschirurgie bis ca. 20% der Körperoberfläche und Wiederherstellungschirurgie
- Akutbehandlung von Mikro- und Makroamputationen z. B. Finger oder Zehen
- Schönheitschirurgie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:

- Spezialsprechstunde für Brustchirurgie
- Mitarbeit beim Interdisziplinären Brustzentrum des Klinikums Kassel
- Spezialsprechstunde für Hand- und Fußchirurgie
- Spezialsprechstunde für Haut- und Weichgewebstumore, Mitarbeit bei der Tumorkonferenz des Klinikums Kassel
- Spezialsprechstunde für Problemwunden
- Spezialsprechstunden für ästhetische Chirurgie
- Außerklinische Operationstätigkeit in der Orthopädischen Klinik Kassel,
- Kinderkrankenhaus Park Schönfeld hier insbesondere Defektdeckung und Replantationschirurgie bei Kleinkindern,
- Universitätsklinik Marburg und Herz- Kreislaufzentrum Rothenburg

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J08	Gewebewiederherstellung	61
2	J10	Operationen an Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	26
3	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	21
4	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen(z. B. nach einer Operationen)	19
5	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	18
6	K07	Sonstige Operationen bei Fettleibigkeit	18
7	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)	16
8	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	16
9	B07	Operationen an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks oder an Hirnnerven	16
10	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	16

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	L90	33	Hautdegeneration (=Atrophische Hautkrankheiten)
2	T81	28	Behandlung komplexer Defekte
3	L03	18	Flächenhafte Entzündung der Haut und Unterhaut/ Zellgewebsentzündung (=Phlegmone)
4	E11	16	Zuckerkrankheit bei älteren Patienten (=Diabetes Mellitus-Typ-II)
5	E65	15	Übermäßige Fettablagerung an bestimmten Körperstellen
6	L89	13	Druckgeschwür (Dekubitus)
7	S64	13	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
8	C44	11	Hautkrebs (außer Melanom)
9	G56	11	Erkrankung von Nerven am Arm, nicht unfallbedingt
10	N62	11	Überentwicklung der Brust/ Brustdrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Plastische Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-893	142	Wundbehandlung
2	5-894	93	Lokale Hautabtragung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-895	84	Radikale und ausgedehnte Abtragung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-903	77	Lokale Hauttransplantation an Haut und Unterhaut
5	5-911	70	Straffungsoperation an Haut und Unterhaut/ Absaugen und Abtragen von Fettgewebe
6	5-902	60	Freie Lappentransplantation
7	5-916	46	Vorübergehende Weichteildeckung
8	5-840	39	Operationen an Sehnen der Hand
9	5-056	21	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
10	5-921	19	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennung und Verätzung

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

HNO

B-1.1 Name der Fachabteilung:

- HNO

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

- Ambulante und stationäre Operationen von Mandeln, Polypen, Kieferhöhle, Nasenscheidewand und dem Ohr
- In Zusammenarbeit mit der plastischen Chirurgie: Nasenplastische Operationen
- In Zusammenarbeit mit dem Druckkammerzentrum: Stationäre Behandlung von Hörsturzpatienten

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	101
2	D11	Mandeloperation	91
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase (z.B. plastische Rekonstruktion des Nasenseptums oder Operationen an der unteren Nasenmuschel)	82
4	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	61
5	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	28
6	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	19
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	8
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	2
9	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle, jedoch ohne Entfernung oder Wiederherstellung von Zähnen.	2
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	J34	137	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	92	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
3	H91	60	Sonstiger Hörverlust
4	J32	33	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen
5	H93	31	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
6	H81	7	Störung von Funktionen des Gleichgewichtsorgans
7	H83	7	Sonstige Krankheiten des Innenohres
8	Q17	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
9	D10	5	Gutartige Neubildung des Mundes und des Rachens
10	H90	3	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung HNO im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-215	147	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	134	Entfernung der Schleimhaut und plastische Rekonstruktion der Nasenscheidewand
3	5-281	91	Entfernung der Gaumenmandeln und ihrer Kapsel
4	5-221	57	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-222	41	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
6	5-210	33	Operative Behandlung einer Nasenblutung
7	5-275	33	Gaumenplastik oder Schnarchoperation
8	5-285	17	Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel oder Polypen
9	5-223	9	Operationen an der Stirnhöhle
10	5-184	7	Plastische Korrektur absteherender Ohren

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin****B-1.1 Name der Fachabteilung:**

- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)**

- Anästhesieambulanz / Narkosevorbesprechung.
- Anästhesiologische Versorgung unter Einsatz von Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) und regionalanästhesiologischer Verfahren (Teilnarkose) nach modernen Standards (ca. 4.500 Narkosen/Jahr).
- Schmerztherapie nach Operationen mittels Katheter (rückenmarksnaher oder peripherer). Möglichkeit der patientenkontrollierten Schmerzmittelzufuhr mittels Infusionspumpe.
- Postoperative Aufwacheinheit (4 Betten). Überwachung und intensivmedizinische Therapie auf einer Wachstation (intermediate care unit) mit 4 Betten bzw. auf der interdisziplinären Intensivstation mit 8 Betten, davon 5 Beatmungsplätze.
- Versorgung der Intensivpatienten in enger Zusammenarbeit mit allen medizinischen Fachabteilungen des Hauses (in 2004 insgesamt ca. 11.400 Beatmungstunden bei etwa 100 Beatmungspatienten).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilungen:

- Stationierung des Rettungshubschraubers Christoph 7 unter Leitung der Anästhesie.
- Schmerztherapie
- Ärztliche Mitversorgung des ambulanten Druckkammerzentrums

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilungen:

- Eigenblutspende vor geplanten Eingriffen mit hohem Blutverlust.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:**

- 639

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* Allgemein-/ Unfallchirurgie im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2361	Metallentfernung nach verheilten Knochenbrüchen	81
2	2145	Eröffnung von tiefliegenden Abszessen	57
3	2447A	Gelenkspiegelungen	36
4	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial an kleinen Knochen	31
5	2741	Analfissuren	25
6	764	Totale Dickdarmspiegelung	22
7	2106	Abtragung, große Geschwulst/Schleimbeutel	22
8	2105	Abtragung, tiefliegendes Körpergewebe	21
9	2730	Vollständige Abtragung einer Steißbeinfistel	16
10	2745	Fistel am Anus, unter der Haut	13

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* Plastische Chirurgie im Berichtsjahr

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	2105	Abtragung, tiefliegendes Körpergewebe	41
2	2106	Abtragung, große Geschwulst/Schleimbeutel	41
3	2220	OP bei Geschwulst im Bereich der Gelenkkapsel oder des Sehnengleitgewebes (Überbein)/ Sehnenscheidenverengung	39
4	2361	Metallentfernung nach verheilten Knochenbrüchen	12
5	2170	Feuermal/ Weinfleck, Entfernung je Behandlungstag	11

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

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

Ambulante Chemotherapie 150 Fälle

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) **Nicht vorhanden**Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) **Nicht vorhanden**Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) **Nicht vorhanden****B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	17	11	6
	Anästhesie	11	4	7
1500	Allgemein-/ Unfallchirurgie	17	11	6
1900	Plastische Chirurgie	5	3	2
2600	HNO	Belegärzte 3	0	Belegärzte 3
	Gesamt	50	29	21

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 7**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	57,85 VK	98,2%	10,5%	1,8%
	Anästhesie	8,29 VK	100%	48,25%	0%
1500	Allgemein-/ Unfallchirurgie	59,05 VK	94,1%	18,2%	5,9%
1900	Plastische Chirurgie	10,9 VK	100%	9,1%	0%
2600	HNO	integriert in der Fachabteilung Innere Medizin			
	Gesamt	138,68 VK	96,8%	12,87%	3,2%

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	Bunddurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Cholezystektomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%
3	Gynäkologische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	100%
6	Herzschrittmacher-Revision	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	74,03%
7	Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	95,84%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Ko-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	99,96%

	Koronarangioplastie (PTCA)						
15	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		100%
16	Mammachirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	91,68%
17	Perinatalmedizin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	
20	Gesamt	12	7	12	7	100%	

X = Ergebnisse lagen bei Redaktionsschluss 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.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Gynäkologische Operationen
- Behandlungen bei Schlaganfällen
- Freiwillige Teilnahme: Nasenscheidewandkorrektur, Tonsillektomie (Mandeloperation) und Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom (Nervenengung)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	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					

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ³	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ⁴	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)	pro Arzt (4b) ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					
Komplexe Eingriffe am Organ-system Ösophagus		5/5				5
	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					

³ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁴ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

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 ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁵	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ⁶	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organ-system Pankreas		5/5				
	5-521.0		Ja	11	6/5	
	5-521.1					
	5-521.2		Ja			
	5-523.2		Ja	3	2/1	
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0		Ja	1	1	
	5-524.1		Ja	1	1	
	5-524.2		Ja	1	1	
	5-524.3		Ja	2	2	
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2		Ja	1	1	
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					

⁵ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁶ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ⁷	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ⁸	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]				
	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					

(Schwarz unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

⁷ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

⁸ Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

- Nicht vorhanden

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Aus unserem Motto „Menschlichkeit und Kompetenz“, welches im Jahre 2000 von allen Mitarbeitern des Hauses entwickelt wurde und unserem Leitbild leiten wir für unser tägliches Handeln die Qualitätsziele des Hauses ab.

Wir praktizieren eine kooperative, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in der Behandlung unserer Patienten.

Dies zeigt sich in der täglichen Arbeit, bei der Aufnahme des Patienten, bei Besprechungen, Visiten unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen, Fallbesprechungen und vielen weiteren Arbeitssituationen zum Wohle unserer Patienten.

Die Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

Zur Feststellung der Zufriedenheit unserer Patienten wurde im Jahre 2004 eine Patientenbefragung durch ein externes Institut in unserem Hause durchgeführt. In diese Umfrage wurden insgesamt 670 unserer ehemaligen Patienten einbezogen, wovon rund 56,7% antworteten. Durch die Beauftragung eines externen Institutes stand uns anschließend die Vergleichsmöglichkeit mit 77 anderen Krankenhäusern zur Verfügung, welche unserem Haus in Struktur und Aufbau ähnlich sind. Somit konnten nicht nur unsere Stärken sondern auch unsere Schwächen offengelegt und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden. Wir sind sehr daran interessiert, die Wirksamkeit unserer Maßnahmen zu überprüfen. Um dies zu erreichen erhält jeder Patient der zu uns kommt den Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Hierin bitten wir die Patienten uns ihre Meinung über unsere Arbeit mitzuteilen und uns zu sagen was wir noch besser machen können. Diese Flyer werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse mit allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern besprochen.

Bei Einstellungen legen wir auf die erforderliche menschliche Qualifikation großen Wert.

Für Einstellungsgespräche nehmen wir uns Zeit. Zur besseren Integration neuer Mitarbeiter bieten wir in vielen Bereichen einen sogenannten „Schnuppertag“ an. Hierdurch wird dem neuen Mitarbeiter die Möglichkeit gegeben sowohl das Team als auch seine zukünftigen Arbeitsschwerpunkte kennen zu lernen und somit mögliche Fragen schon vor der Einstellung zu klären.

Durch den Aufbau und die konsequente Weiterverfolgung von Personalentwicklung setzen wir die Ressourcen unserer Mitarbeiter zielgerichtet ein. Mit Aus-, Fort- und Weiterbildung fördern wir unsere Mitarbeiter.

Aus der Tradition der DRK-Schwesternschaft Kassel e.V. heraus und der Überzeugung, dass nur gut informierte und gut ausgebildete Mitarbeiter eine gute Versorgung der Patienten gewährleisten können, wird im Roten Kreuz Krankenhaus viel Wert auf Aus-, Fort- und Weiterbildung gelegt.

- **Ausbildung Krankenpflege:** Das Rote Kreuz Krankenhaus ist gemeinsam mit dem Diakoniegesundheitszentrum Gesellschafter der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule „CBG Christliches Bildungsinstitut für Pflegeberufe“. Die Krankenpflegeschule stellt 150 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die praktische Ausbildung der Krankenpflegeschüler erfolgt im Roten Kreuz Krankenhaus.
- **Akademische Ausbildung:** Das Rote Kreuz Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg. Jährlich werden 36 Plätze für PJ – Studenten zur Verfügung gestellt. Das Lehrangebot der vier Fachabteilungen erfolgt anhand eines strukturierten Themenkatalogs und beinhaltet neben Dozentenstunden auch ein Fallkolloquium und klinische Lehrvisiten. Von der Philipps-Universität Marburg wird die praktische Ausbildung mittels eines Fragebogens kontinuierlich evaluiert.
- **Ausbildung Kauffrau/ Kaufmann im Gesundheitswesen:** Für diese dreijährige Ausbildung werden 4 Ausbildungsplätze angeboten, welche auch immer besetzt sind.

- **Fortbildung:** Im Jahre 2004 wurden von den Fachabteilungen insgesamt 43 von der Landesärztekammer zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte und Mitarbeiter des Hauses, aber auch für niedergelassene Ärzte angeboten. Über 1.124 Interessierte haben dieses Angebot angenommen. Im Jahre 2004 nahmen 584 Teilnehmer an insgesamt 44 Innerbetrieblichen Fortbildungen des Pflegebereichs teil. Der Besuch von externen Fortbildungen z. B. Kongressbesuchen wird vom Arbeitgeber unterstützt und gefördert, wenn die Thematik für den Arbeitsbereich von Relevanz ist.
- **Weiterbildung:** Das Rote Kreuz Krankenhaus ist Träger der Fachweiterbildungen Anästhesie- und Intensivpflege, sowie Funktionsdienst. In beiden Weiterbildungen gibt es Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, so dass je Fachbereich alle zwei Jahre ein Kurs mit bis zu 16 Teilnehmern angeboten wird. Bei Interesse und Eignung der Mitarbeiter und wenn es von betrieblicher Relevanz ist, werden Mitarbeiter zur Weiterbildung in den unterschiedlichen Bereichen freigestellt und unterstützt (z.B. Stomatherapeut, Praxisanleiter, Stationsleitungskurse, Hygienefachkraft, Fachkraft für Arbeitssicherheit usw.).
In allen Medizinischen Abteilungen gibt es Weiterbildungsberechtigte Ärzte. In den Bereichen Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Plastische Chirurgie, Anästhesie werden insgesamt 29 Ärzte weitergebildet.
Weiterhin ist das Rote Kreuz Krankenhaus anerkannte Weiterbildungsstätte für die Fachweiterbildung im Bereich Klinische Pharmazie.

Wir gestalten die Entscheidungen im Unternehmen transparent.

Unsere Mitarbeiter werden über Entscheidungen und Neuigkeiten regelmäßig durch Mitteilungen der Geschäftsführung per Aushang, Mail oder über das Intranet informiert. In der jährlichen Betriebsversammlung und Mitarbeiterversammlungen, zu der bei Bedarf die Geschäftsführung einlädt, werden die Mitarbeiter über Neuerungen und Entscheidungen informiert und in die anschließenden Diskussionen aktiv eingebunden.

Wir werten die Ergebnisse unserer Leistungen aus und streben nach ständiger Verbesserung.

Ergebnisse sind ein zentrales Steuerungsinstrument. In einem geregelten Berichtswesen werden Leistungsergebnisse dargestellt und mit den Fachabteilungen besprochen, Ziele vereinbart und Zielerreichungen überprüft. Rückmeldungen von Patienten in Form von Briefen oder durch Befragungsbogen sind für uns genauso wichtige Ergebnisse wie Daten aus den Leistungsbereichen.

Eine wirtschaftliche Führung des Unternehmens zum Erhalt und zur Weiterentwicklung unserer Leistungsfähigkeit ist unabdingbar.

Die Geschäftsführung des Hauses ist sich der hohen Verantwortung für das Unternehmen bewusst und richtet ihr Handeln danach aus. Hierbei steht im Jahre 2004 und 2005 das Streben nach einer Fusion mit der Orthopädischen Klinik Kassel im Mittelpunkt, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Zudem werden neue Kooperationen geschlossen, um in einem wertschöpfenden Miteinander die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu erhalten und weiter zu entwickeln.

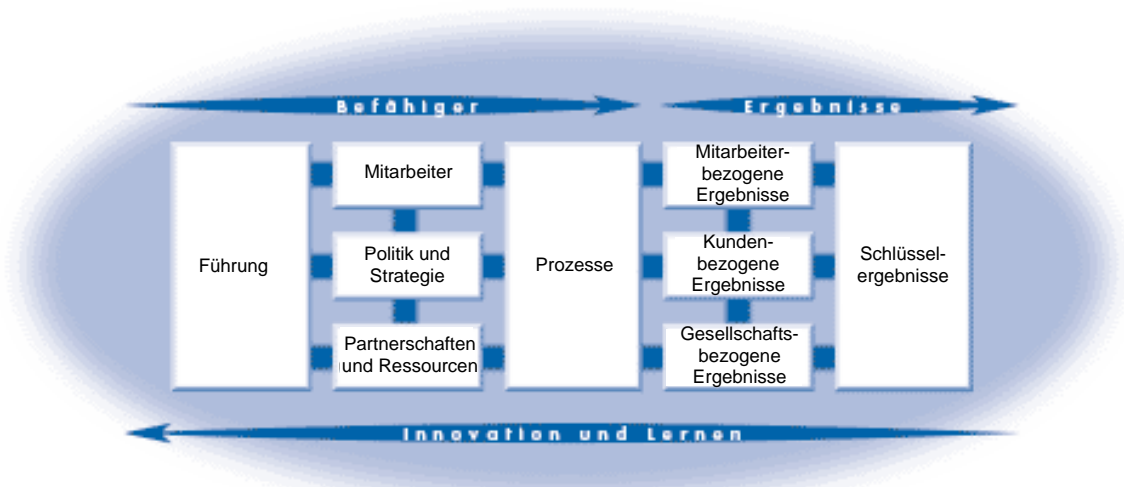
Die Strategieentwicklung unseres Unternehmens findet auf der Basis des Leitbildes statt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Im Roten Kreuz Krankenhaus wurde im Jahre 2003 ein an das Modell der EFQM angelehntes Qualitätsmanagement eingeführt. Die Entscheidung hierzu wurde von der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat getroffen. Die leitenden Mitarbeiter wurden in dem EFQM –Modell geschult und zwei EFQM Assessoren ausgebildet.

Das EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management dient der ganzheitlichen Betrachtung von Organisationen. Es ist eine unverbindliche Rahmenstruktur, die aus neun Kriterien besteht. Fünf Kriterien nennen sich „Befähiger“ – Kriterien und vier „Ergebnis“- Kriterien. Die „Befähiger“ Kriterien behandeln das, was eine Organisation tut, wie sie vorgeht. Die „Ergebnis“ – Kriterien behandeln das, was eine Organisation erzielt. Die Ergebnisse sind auf die Befähiger zurückzuführen und die Befähiger werden aufgrund der Ergebnisse verbessert. Die

Pfeile betonen die Dynamik des Modells und zeigen, dass Innovation und Lernen die Befähiger verbessert, was wiederum zu verbesserten Ergebnissen führt.



Exzellente* Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft werden durch eine Führung erzielt, die Politik und Strategie mit Hilfe der Mitarbeiter, Partnerschaften, Ressourcen und Prozesse umsetzt.

* Exzellenz ist definiert als überragende Vorgehensweisen in der Führung der Organisation und beim Erzielen von Ergebnissen basierend auf Grundkonzepten der Excellence. (aus: Das EFQM-Modell für Excellence 1999-2003).

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

Qualitätsmanagement wird im Roten Kreuz Krankenhaus im Sinne des EFQM-Modells als Führungsaufgabe verstanden. Der **Lenkungskreis** ist berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt, er besteht aus der Geschäftsführung, einem Chefarzt, dem Personalleiter, einer Apothekerin, dem Leiter des Controlling, mindestens einem Mitglied des Betriebsrates und der Qualitätsbeauftragten. Im **Lenkungskreis** werden die QM - Entscheidungen diskutiert und Vorschläge für die Umsetzung erarbeitet. Beschlossene Projekte werden dann durch ein **Projektteam** und / oder spezielle **Arbeitsgruppen** erarbeitet und umgesetzt. Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) koordiniert und begleitet die Maßnahmen der Umsetzung. Eine Berichterstattung der Projektstände und Arbeitsgruppenergebnisse erfolgt in den regelmäßigen Sitzungen des Lenkungskreises.

Mit 21 Mitarbeitern aus allen Bereichen wurde eine QM-Struktur aufgebaut. Sie wurden für ihre Aufgabe im EFQM- und KTQ-Modell geschult.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Im März 2005 wurde eine Selbstbewertung nach dem KTQ-Manual 5.0 (Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen) durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse wurde die Anmeldung zur Fremdbewertung und Zertifizierung nach KTQ beschlossen. Die Zertifizierung findet im November 2005 statt.

Zentraler Inhalt des KTQ Kataloges sind Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung. Die Grundlage einer hohen Prozessqualität sind die sechs KTQ Kategorien:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Qualitätsbewertung im Diabetesschwerpunkt:

Die Prozess- und Ergebnisqualität der Diabeteseinrichtung wird seit 1993 durch Teilnahme an den Qualitätsvergleichen der Arbeitsgemeinschaft klinische Diabetologie (AKD) überprüft. In Verbindung mit der KTQ Zertifizierung im November 2005 unterzieht sich die Diabeteseinrichtung durch das „Qualitätsmanagement des Bundesverbandes klinischer Diabeteseinrichtungen“ (BVKD) einer Fremdbewertung und der Zertifizierung nach QMKD. Der Fragenkatalog der QMKD entstand in Kooperation mit der KTQ und enthält die gleichen Kategorien.

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Cholezystektomie				
	Hessen gesamt		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	
	Fallzahl	%-Anteil	Fallzahl	%-Anteil
1. Fallzahl / Patienten	12.753		273	
2. Dauer des Eingriffs / Minuten	66,9		55,1	
3. Intraoperativer Befund				
- Patient mit auffälligem Befund	12.533	98,3	273	100,0
- Gallenblasenstein(e)	12.121	95,0	268	98,2
- Gallengangstein(e)	350	2,7	7	2,6
> operativ in gleicher Sitzung entfernt	278	79,4	6	85,7
> belassen	72	20,6	1	14,3
- Hydrops	2.180	17,1	111	40,7
- Akute Entzündung	4.056	31,8	103	37,7
- Empyem	992	7,8	34	12,5
- Gallenblasenperforation	460	3,6	2	0,7
- Schrumpfgallenblase	367	2,9	13	4,8
- Sonstiges	3.430	26,9	90	33,0
4. Laparoskopische begonnen bei elektivem Eingriff				
- Elektive Eingriffe	8.796		176	
- davon laparoskopisch begonnen	8.255	93,8	170	96,6
5. Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postop. Komplikationen				
- Patienten mit mind. einer eingriffsspez. intra- oder postop. Komplikation	499	3,9	7	2,6
- Blutung	176	1,4	3	1,1
- periphere Gallengangsverletzung	58	0,5	2	0,7
- Okklusion oder Durchtrennung des DHC	26	0,2	0	0,0
- Residualstein im Gallengang	62	0,5	1	0,4
- Sonstige	215	1,7	1	0,4
6. Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)				
- Fälle mit postoperativer Wundinfektion	223	1,7	2	0,7
7. Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen				
- Patienten mit mind. einer allgemeinen behandlungsbed. postop. Komplikation	565	4,4	7	2,6
- Pneumonie	118	0,9	4	1,5
- kardiovaskuläre Komplikation(en)	159	1,2	3	1,1
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	6	0,0	0	0,0
- Lungenembolie	11	0,1	0	0,0
- Harnwegsinfekt	76	0,6	0	0,0
- Sonstige	340	2,7	1	0,4
8. Gesamt-Verweildauer / Tage durchschnittlich	8		7,7	

Hüftgelenknahe Femurfraktur 2004				
	Hessen gesamt		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	
	Fallzahl	%-Anteil	Fallzahl	%-Anteil
1. Fallzahl / Patienten	6.631		171	
2. Dauer des Eingriffs / Minuten durchschnittlich	65,6		58,4	
3. Abstand Aufnahme - OP				
- < 24 Std.	4.340	65,5	78	45,6
- 24 - 48 Std.	1.471	22,2	58	33,9
- > 48 Std.	820	12,4	35	20,5
4. Operationsverfahren				
- DHS, Winkelplatte	1.051	15,8	0	0,0
- intramedulläre Stabilisierung	1.994	30,1	99	57,9
- Verschraubung	354	5,3	10	5,8
- TEP	1.042	15,7	8	4,7
- monopolare Femurkopfprothese	263	4,0	1	0,6
- Duokopfprothese	1.869	28,2	53	31,0
- Sonstige	58	0,9	0	0,0
5. Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postop. Komplikationen				
- Fälle mit mind. einer behandlungsbedürftigen intra-/postop. chir. Komplikation	403	6,1	4	2,3
- Implantatfehl- lage	20	0,3	0	0,0
- Implantatdislokation	57	0,9	0	0,0
- Implantatbruch	2	0,0	0	0,0
- Endoprothesenluxation	42	0,6	1	0,6
- Wundhämatom/Nachblutung	252	3,8	3	1,8
- Gefäßläsion	4	0,1	0	0,0
- Nervenschaden	8	0,1	0	0,0
- Fraktur	39	0,6	0	0,0
6. Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)				
- Fälle mit postoperativer Wundinfektion	161	2,4	1	0,6
7. Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen				
- Patienten mit mind. einer allgemeinen behandlungsbedürftigen postop. Komplikation	1.051	15,8	12	7,0
- Pneumonie	167	2,5	3	1,8
- kardiovaskuläre Komplikation(en)	426	6,4	7	4,1
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	14	0,2	0	0,0
- Lungenembolie	42	0,6	0	0,0
- Sonstige	670	10,1	10	5,8
8. Gesamt-Verweildauer / Tage durchschnittlich	18		16,2	
9. Geringe Letalität bei ASA 1 und ASA 2				
- Patienten mit ASA 1 und ASA 2	6.396		27	0,0
- davon verstorbene Patienten	14	0,0	0	0,0

LHK (Linksherzkatheter)				
	Hessen gesamt		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	
	Fallzahl	%-Anteil	Fallzahl	%-Anteil
1. Fallzahl / Patienten	47.061		112	
2. Mehrfach-Intervention				
- Fälle mit erneuter diagnostischer Koronarangiographie	1.032	2,1	2	1,8
- als geplante Kontrolle (ggf. mit Folge-PTCA)	436	42,2	0	0,0
- aufgrund neuer Angina pectoris	370	35,9	1	50,0
- aufgrund eines neuen Ischämienachweises	90	8,7	1	50,0
- sonstiger Grund	136	13,2	0	0,0
3. Durchleuchtungsdauer				
- < 3 Min.	15.967	33,2	40	35,1
- 3 bis 6 Min.	14.541	30,3	33	28,9
- 7 bis 10 Min.	6.683	13,9	19	16,7
- > 10 Min.	9.590	20,0	19	16,7
4. Kontrastmittelmenge				
- < 70 ml	7.691	16,0	37	32,5
- 70 - 140 ml	26.804	55,8	41	36,0
- > 140 ml	13.571	28,2	36	31,6
5. Intraprozedurale Komplikationen				
- Intraprozedural aufgetretene Komplikationen	505	1,1	1	0,9
- koronarer Verschuß des dilatierten Gefäßes	91	0,2	1	0,9
- TIA/Schlaganfall	27	0,1	0	0,0
- Reanimation	173	0,4	1	0,9
- sonstige Komplikationen	267	0,6	0	0,0
- Tod im Herzkatheterlabor	62	0,1	1	0,9
- Kardiogener Schock zu Prozedurbeginn bei manifester Herzinsuffizienz	305	0,0	0	0,0
6. Postprozedurale Komplikationen				
- Patienten mit PTCA und postprozedural festgestellten Komplikationen	835	1,8	4	3,6
- Herzinfarkt	79	0,2	1	0,9
- TIA/Schlaganfall	28	0,1	0	0,0
- Lungenembolie	3	0,0	0	0,0
- Komplikationen an der Punktionsstelle mit operativer Revision oder Transfusion	208	0,4	1	0,9
- Komplikationen an der Punktionsstelle ohne operativer Revision oder Transfusion	160	0,3	0	0,0
- Reanimation	56	0,1	0	0,0
- Sonstiges (z.B. Sepsis)	342	0,7	2	1,8
- Verstorbene Patienten gesamt	143	0,3	0	0,0
7. Gesamt-Verweildauer / Tage durchschnittlich	5,8		9,5	

PTCA				
	Hessen gesamt		Rotes-Kreuz-Krankenhaus	
	Fallzahl	%-Anteil	Fallzahl	%-Anteil
1. Fallzahl / Patienten	19.464		66	
2. Wesentliches Interventionsziel erreicht				
- nein	1.087	5,4	4	5,8
- ja	18.026	88,8	62	89,9
- fraglich	350	1,7	0	0,0
3. Durchleuchtungsdauer				
- < 5 Min.	4.352	21,4	19	27,5
- 5 bis 10 Min.	8.323	41,0	33	47,8
- > 10 Min.	7.628	37,6	17	24,6
4. Kontrastmittelmenge				
- < 80 ml	1.653	8,1	15	21,7
- 80 - 150 ml	9.259	45,6	28	40,6
- > 150 ml	9.391	46,3	26	37,7
5. Intraprozedurale Komplikationen				
- Intraprozedural aufgetretene Komplikationen	386	1,9	1	1,5
- koronarer Verschuß	105	0,5	1	1,5
- TIA/Schlaganfall	6	0,0	0	0,0
- Reanimation	151	0,7	1	1,5
- sonstige Komplikationen	181	0,9	0	0,0
- Tod im Herzkatheterlabor	61	0,3	1	1,5
- Kardiogener Schock zu Prozedurbeginn bei manifester Herzinsuffizienz	247	1,2	0	0,0
6. Postprozedurale Komplikationen				
- Patienten mit PTCA und postprozedural festgestellten Komplikationen	532	2,7	3	4,6
- Herzinfarkt	76	0,4	1	1,5
- TIA/Schlaganfall	1	0,0	1	1,5
- Lungenembolie	2	0,0	0	0,0
- Komplikationen an der Punktionsstelle mit operativer Revision oder Transfusion	128	0,7	1	1,5
- Komplikationen an der Punktionsstelle ohne operativer Revision oder Transfusion	89	0,5	0	0,0
- Reanimation	48	0,3	0	0,0
- Sonstiges (z.B. Sepsis)	214	1,1	1	1,5
- Verstorbene Patienten gesamt	105	0,5	0	0,0
7. Gesamt-Verweildauer / Tage durchschnittlich	5,5		8,4	

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Projekte des Jahres 2004/2005 im Roten Kreuz Krankenhaus Kassel

- Patientenbefragung mittels eines externen Institutes mit der Möglichkeit, sich mit anderen und den besten Krankenhäuser zu vergleichen (Benchmark).
- Durchführung einer Imageanalyse (auch hier mit der Möglichkeit des Vergleiches). Die Ergebnisse sind Grundlage für die weitere strategische Ausrichtung des Krankenhauses und der Pressearbeit.
- Erarbeiten von Behandlungspfaden / Standard Operating Procedures (StOP®) inklusive Prozesskostenrechnung. Bisher wurden über 60 StOPS® erarbeitet. (Ärztlicher Bereich/ Controlling)
- Optimierung der Pflegestandards unter Einbeziehung der gültigen Expertenstandards. (Pflegebereich)
- Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe (erstellt von dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP))
 - Einführung des Standards,
 - Erarbeitung eines Informationsflyers für Patienten und Angehörige,
 - Stukturierter Einsatz von Lagerungshilfsmitteln und Spezialmatratzen,
 - Schulung der Mitarbeiter.
 - Die Wirksamkeit des Vorgehens wird ab Oktober 2005 in einer Prävalenz- und Inzidenzstudie auf allen Stationen überprüft. (Prävalenz = Anteil von Dekubituspatienten an einem frei gewählten Stichtag, Inzidenz = Anteil der innerhalb eines bestimmten Zeitraumes neu an einem Dekubitus erkrankten Patienten)
- Entlassmanagement (Pflege, Ärztlicher Bereich, Sozialarbeiter)
 - Das Konzept sieht ein vernetztes Arbeiten von Patient, Angehörigen, Arzt, Pflege, nachbetreuenden Institutionen und Home-Care-Einrichtungen bei der Entlassung vor.
- Erarbeitung von QM - Handbüchern in allen Fachabteilungen
- Führungskräfte-Entwicklung in allen Bereichen
- Kostenträger- und Deckungsbeitragsrechnung (Controlling)
- Strategieprojekte Fusion, z.B. EDV - Zusammenführung

Im Jahre 2005 steht das KTQ-Projekt und die Erreichung des Zertifikates im Mittelpunkt.

G Weitergehende Informationen

Herausgeber:

Elisabeth Deterding
Geschäftsführerin

Michael Gribner
Geschäftsführer

Verantwortlich:

Margarete Frey-Brandau
Qualitätsbeauftragte
Tel 0561/ 3086 – 567
frey-brandau@rkh-kassel.de

Beteiligte Mitarbeiter:

Prof. Dr. Löser
Chefarzt der Inneren Medizin

Prof. Dr. Hesterberg
Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie

PD Dr. Noah
Chefarzt der Plastischen Chirurgie

PD Dr. Fauth
Chefarzt der Klinik für Anästhesie
und Intensivmedizin

Matthias Volkenand
Leiter Controlling

Frank Derix
Controlling

Kontakt: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Gemeinnützige GmbH
Hansteinstraße 29
34121 Kassel

Zentraler Empfang: Tel 0561/ 3086 – 0
Fax 0561/ 2086 – 254

Weiterführende Informationen: www.rkh-kassel.de

Patienteninformationen:

ZNA
Herzlich Willkommen

Chirurgische Klinik
Chirurgische Klinik
Proktologie Enddarkerkrankung
Schilddrüsenoperation
Operative Entfernung der Gallenblase
(Cholezystektomie)

Medizinische Klinik
Ernährung
Vorsorge
Sonographie (Ultraschall)
Endoskopie
Diabetesschwerpunkt
Palliativmedizin

Plastische Chirurgie
Plastische Chirurgie
Ästhetische Chirurgie
Handchirurgie
Nasen Chirurgie
Fußchirurgie
Varizenoperation

Allgemeiner Bereich
Dekubitus Wundliegen vorbeugen und vermeiden