



St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarshaus



Strukturierter Qualitätsbericht 2020

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	7
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	8
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1] Allgemeine Chirurgie	22
B-[2] Innere Medizin	31
B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38
B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	46
C Qualitätssicherung	51
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	52
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	52
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	52

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	53
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	53

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des St. Elisabeth Krankenhaus für das Jahr 2020 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns dazu entschlossen, unser Haus nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2015 inkl. pro CumCert zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz des St. Elisabeth Krankenhaus dokumentiert.

Er zeigt: Unser Haus ist ein zukunftsorientiertes, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Leistungsträger orientiertes Krankenhaus.

Das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarshaus ist ein reines Belegarztkrankenhaus.

Mit diesem Bericht geben wir Ihnen eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand. Wir haben uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Ihre Krankenhausleitung

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Datum der Erstellung des Qualitätsberichts:
01.10.2018

Hersteller der Software zur Erstellung des XML:
3M Medica
Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH
Health Information Systems
Hammfelddamm 11
D41460 Neuss

Verwendete Software:
3M QM-Portal, Modul QS-Bericht, Version 2018.1

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Christel Keim, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05693 680 111
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl. Ges. Ök. Michael Schmidt, Geschäftsführer
Telefon:	0561 8073 1000
Fax:	0561 8073 4000
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Belegabteilung	1500	Allgemeine Chirurgie
2	Belegabteilung	0100	Innere Medizin
3	Belegabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
Straße:	Warburger Straße
Hausnummer:	6
IK-Nummer:	260620066
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	771765000
Telefon-Vorwahl:	05693
Telefon:	6800
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Krankenhaus-URL:	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	St. Elisabeth Krankenhaus
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
Straße:	Warburger Straße

Hausnummer:	6
IK-Nummer:	260620066
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	771765000
Standort-URL:	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Ges.-Ök. Michael Schmidt, Geschäftsführer
Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Konermann, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wiedekind, Pflegedirektor
Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Leitung des Standorts:

Standort:	St. Elisabeth Krankenhaus
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl.Ges.-Ök. Micheal Schmidt, Geschäftsführer
Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Standort:	St. Elisabeth Krankenhaus
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Konermann, Ärztlicher Direktor

Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Standort:	St. Elisabeth Krankenhaus
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wiedekind, Pflegedirektor
Telefon:	05693 680 0
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Marienkrankenhaus Kassel gGmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Sozialdienst
2	Wundmanagement <i>In Zusammenarbeit der Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und des Pflegedienstes, der speziell ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stellt</i>
3	Atemgymnastik/-therapie <i>über die am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie</i>
4	Diät- und Ernährungsberatung <i>durch eine Diätassistentin</i>
5	Massage <i>durch angegliederte Physiotherapiepraxis</i>
6	Medizinische Fußpflege <i>durch eine angegliederte Praxis, die über die Anerkennung zum Podologen verfügt</i>
7	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>durch eine am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie</i>
8	Schmerztherapie/-management <i>durch unsere Narkoseärzte</i>
9	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>durch ausgebildete Diabetsberaterinnen und Diabetesassistentinnen</i>
10	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT

durch ausgebildete Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Seelsorge/spirituelle Begleitung
3	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Zwei-Bett-Zimmer
6	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

alle Patientenzimmer sind mit Fernseher und Telefon sowie einem Tresor für Wertgegenstände ausgestattet. Auf jedem Stationsflur befindet sich ein Aufenthaltsraum sowie weitere Sitzgruppen in den öffentlichen Flurbereichen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Christel Keim, Qualitätsmanagement
Telefon:	05693 680111
Fax:	05693 680133
E-Mail:	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Teilnahme am Projekt "Barrierefreies Nordwaldeck"</i>
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

- | | |
|----|--|
| 4 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| 5 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 6 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
<i>Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Dienst stehen Mitarbeiter mit verschiedenen meist muttersprachlich erworbenen Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung.</i> |
| 7 | Diätetische Angebote
<i>Besonderer Schwerpunkt im Bereich Diabetes mellitus</i> |
| 8 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
<i>Unsere Kapelle ist barrierefrei zugänglich</i> |
| 9 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| 10 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 11 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 12 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN

- | | |
|---|---|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
<i>Kooperation mit dem Christlichen Bildungs Institut Kassel</i> |
|---|---|

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 72

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1858
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Belegärztinnen und Belegärzte	12				

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

Drei der genannten zwölf Belegärzte sind Anästhesisten, die Patienten aller Fachabteilungen versorgen.

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	39,87 12,63	39,87 12,63	0,00 0,00	0,00 0,00	39,87 12,63
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,70 0,00	0,70 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,70 0,00
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,64 0,00	0,64 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,64 0,00
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,63 0,00	1,63 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	1,63 0,00
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,90 0,90	0,90 0,90	0,00 0,00	0,00 0,00	0,90 0,90
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,50 2,50	2,50 2,50	0,00 0,00	0,00 0,00	2,50 2,50

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Im St. Elisabeth Krankenhaus erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren. Das Krankenhaus erhält durch Begehungen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DIN ISO inkl. pCC dokumentiert.

Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff zu einem vernetzten PC. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche, interne Audits in den einzelnen Abteilungen durch speziell geschulte Mitarbeiter unterstützt. Regelmäßige Qualitätszirkel fördern die umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards. Jährliche Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits durch proCumCert (als unabhängige Prüfinstitution) garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Christel Keim, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05693 680 111
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Standortübergreifende QM-Steuerungsgruppe. Teilnehmer: QMBs beider Standorte, Geschäftsführer, Pflegedirektion, Ärztlicher Direktor, Leitung Personalabteilung, Referent der Geschäftsführung.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/
Funktionsbereiche:

Qualitätsmanagement
Hygiene
Ärztlicher Dienst

Tagungsfrequenz des Gremiums:

quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 20.03.2018</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit der Notfallausrüstung, diverse Checklisten Letzte Aktualisierung: 18.10.2017</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturz Letzte Aktualisierung: 31.08.2017</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitus Letzte Aktualisierung: 18.04.2018</i>
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizintechnik Handbuch Letzte Aktualisierung: 24.05.2019</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 18.12.2018</i>
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
10	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenidentifikationsarmband, Periinterventionelle Identifikations- und Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 14.05.2019</i>
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Periinterventionelle Identifikations- und Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 14.05.2019</i>
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Periinterventionelle Identifikations- und Sicherheitscheckliste. Letzte Aktualisierung: 14.05.2019</i>
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Postoperative Überwachung der Patienten im Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 02.11.2017</i>
15	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: jährlich</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 22.03.2018</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Geräteersatzbeschaffungen; Optimierung Beschriftung Blutkonservenkühlschrank; Ausfallkonzept Telefonanlage, Schulung von Mitarbeitern; Überarbeitung von schriftlichen Standards; Verbesserung von Organisationsprozessen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Das Hygienemanagement hat im St.Elisabeth Krankenhaus einen hohen Stellenwert und erfüllt die besonderen Anforderungen der behördlichen Vorgaben. Ein Krankenhaushygieniker sowie zwei Hygienefachkräfte im Verbund beraten regelmäßig das Haus. Die verantwortlichen Mitarbeiter werden regelmäßig geschult und geben ihr Wissen regelmäßig an alle Mitarbeiter weiter.

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	10

¹⁾ Tätigkeit im Rahmen eines außertariflichen Beschäftigungsverhältnisses

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Weiterhin wurde eine MRE-Gruppe mit interdisziplinärer Besetzung implementiert (Chefarzt Medizinische Klinik, Pflegedirektion, Stationsleitungen der Intensiv- und einer Normalstation, Hygienefachkraft, hygienebeauftragter Arzt).

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:

Prof. Dr. med. Martin Konermann, Ärztlicher Direktor
Chefarzt der Medizinischen Klinik

Telefon:

0561 8073 1200

Fax:

0561 8073 4200

E-Mail:

m.konermann@marienkrankenhaus-kassel.de

Weiterhin wurde eine MRE-Gruppe mit interdisziplinärer Besetzung implementiert (Chefarzt

Medizinische Klinik, Pflegedirektion, Stationsleitungen der Intensiv- und einer Normalstation, Hygienefachkraft, hygienebeauftragter Arzt).

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhabe	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	J;
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	J;
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	J;

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/ Patiententag):	35,35
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	<i>Name: MRE - Netz NordhessenMRE Netzwerk Waldeck-Frankenberg</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
4	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
5	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
<p><i>Die an verschiedenen Stellen ausliegenden Flyer für Lob, Kritik und Anregungen können mit und ohne Nennung des Namens ausgefüllt und in den Briefkasten im Foyer eingeworfen werden. Telefonische anonyme Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter angenommen und schriftlich fixiert. Sofern es der Anrufer wünscht, wird das Gespräch an eine zuständige Ansprechperson weitergeleitet. An die Haus-Mailadresse können anonyme Emails versendet werden.</i></p>		
9	Patientenbefragungen <i>Durchführung alle 2 bis 3 Jahre.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Christel Keim, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05693 680 111
Fax:	05693 680 133
E-Mail:	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein
---	------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit einer externen Krankenhausapotheke, in dem sämtliche Leistungsinhalte festgelegt sind. Diese beinhalten u. a. Arzneimittelversorgung, Beratung, Analysen und Kontrollen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
3	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
6	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheker (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
	<i>in Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen</i>		
2	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	<i>in Zusammenarbeit mit unserem niedergelassenen Belegarzt</i>		

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erläuterungen:	Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist ein reines Belegkrankenhaus ohne eigene ärztliche Mitarbeiter.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Chirurgie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Warburger Straße
Hausnummer:	6
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
URL:	http://www.praxisdingel.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Die Angabe der Belegärzte als Chefarzte ist nicht zu verantwortenden technischen Vorgaben des G-BA geschuldet. Alle vier Belegärzte arbeiten kollegial miteinander.

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Dingel, Facharzt für Gefäßchirurgie
Telefon:	05693 918330
Fax:	05693 5015
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Michael Ackermann, Facharzt für Gefäßchirurgie
Telefon:	05693 918330
Fax:	05693 5015
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Haris Bidzan, Facharzt für Chirurgie
Telefon:	05693 91833 0
Fax:	05693 501 5
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Ibrahim Sharaf, Facharzt für Gefäßchirurgie
Telefon:	05693 91833 0
Fax:	05693 501 5
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Dr. med. Joseph Kobba, Facharzt für Gefäßchirurgie
Telefon:	05693 918330

Fax:	05693 5015
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Dr. med. Ingo Müller, Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie und Unfallchirurgie Spezielle orthopädische Chirurgie, Spezielle Schmerztherapie Chirotherapie, Physikalische Therapie, Sportmedizin
Telefon:	05693 918330
Fax:	05693 5015
E-Mail:	praxisdingel@t-online.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
Erläuterungen:	Das Krankenhaus ist ein reines Belegarztkrankenhaus.

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
4	Portimplantation
5	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>Diese Behandlungen stellen den großen Schwerpunkt der Abteilung dar.</i>
6	Arteriographie
7	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
8	Dialyseshuntchirurgie
9	Aortenaneurysmachirurgie <i>Es handelt sich hier ausschließlich um elektive Eingriffe.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
10	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
11	Magen-Darm-Chirurgie <i>Es werden lediglich Eingriffe am Enddarm durchgeführt.</i>
12	Endokrine Chirurgie
13	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1301
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	372
2	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	215
3	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	196
4	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	85
5	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	84
6	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	51
7	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	38
8	I70.0	Atherosklerose der Aorta	20
9	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	18
10	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	13
11	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	13
12	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	12
13	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	11
14	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	11
15	A46	Erysipel [Wundrose]	10
16	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	10
17	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	10

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	K60.3	Analfistel	8
19	K61.1	Rektalabszess	7
20	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	7
21	I80.20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen	6
22	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	6
23	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	6
24	I80.0	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten	5
25	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	5
26	R02.06	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie	5
27	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	4
28	I87.01	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration	< 4
29	T87.5	Nekrose des Amputationsstumpfes	< 4
30	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70	Atherosklerose	445
2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	434
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	215
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	31
5	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	19
6	K40	Hernia inguinalis	19
7	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	14
8	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	14
9	L05	Pilonidalzyste	12
10	A46	Erysipel [Wundrose]	10
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
12	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	9
13	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	8
14	N18	Chronische Nierenkrankheit	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	7
16	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	6
17	I87	Sonstige Venenkrankheiten	6
18	L03	Phlegmone	5
19	K42	Hernia umbilicalis	5
20	K80	Cholelithiasis	< 4
21	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
22	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
23	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
26	T13	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	< 4
27	M54	Rückenschmerzen	< 4
28	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
29	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
30	K43	Hernia ventralis	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	297
2	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	221
3	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	213
4	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	212
5	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	211
6	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	211
7	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	210
8	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	210
9	5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	204
10	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	187

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	139
12	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	96
13	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	80
14	8-192.1g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß	78
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	78
16	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	74
17	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	65
18	8-192.1f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel	62
19	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	61
20	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	53
21	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	53
22	5-983	Reoperation	51
23	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	48
24	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	45
25	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	40
26	5-930.01	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung	39
27	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	38
28	5-381.53	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	37
29	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	37
30	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	36

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-381	Endarteriektomie	890

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	632
3	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	542
4	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	283
5	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	221
6	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	214
7	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	208
8	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	190
9	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	174
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	158

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	BELEGARZTPRAXIS AM KRANKENHAUS
	Belegarztpraxis am Krankenhaus
	LEISTUNGEN:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	5					260,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Gefäßchirurgie <i>1 Arzt = Endovasculär Chirurg/Spezialist</i>

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Proktologie
2	Phlebologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	18,41	18,41	0,00	0,00	18,41	70,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,22	0,22	0,00	0,00	0,22	5913,6
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40	3252,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,77	0,77	0,00	0,00	0,77	1689,6

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege im Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Schmerzmanagement

B-[2] Innere Medizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Warburger Straße
Hausnummer:	15
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
URL:	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Die Angabe eines der Belegärzte als Chefarzt ist nicht zu verantwortenden technischen Vorgaben des G-BA geschuldet. Alle drei Belegärzte arbeiten kollegial miteinander, einen ausgewiesenen Chefarzt gibt es in der Abteilung nicht.

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr.med. Eberhard Köhler, Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Gastroenterologische Diagnostik, Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM), Hypertensiologe (DHL)
Telefon:	05693 9886 0
Fax:	05693 9886 18
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Adresse:	Warburgerstraße 15
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Martin Troeltsch, Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, kardiologische und angiologische Diagnostik, Rettungsmedizin, Hypertensiologe (DHL), Teilgebetsradiologie
Telefon:	05693 9886 0
Fax:	05693 9886 18
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Adresse:	Warburger Straße 15
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Dr. med. Gregor Dreesen, Arzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, Diabetologe DDG/LÄK Ernährungsmedizin DAEM/DGEM
Telefon:	05693 91865 0
Fax:	05693 91865 29
E-Mail:	info@dr-dreesen.de
Adresse:	Warburger Straße 15
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen:

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist ein reines Belegarztkrankenhaus.

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
5	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
7	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
8	Endoskopie
9	Spezialsprechstunde <i>Ernährungsberatung</i>
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
15	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
16	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
17	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
18	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
19	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
20	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
21	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 327

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	94
2	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	83
3	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	59
4	E10.61	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	38
5	E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	7
6	E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	5
7	E10.73	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	5
8	E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
9	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
10	E10.01	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet	< 4
11	E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
12	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	< 4
13	E10.75	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
14	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
15	E10.72	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
16	R63.4	Abnorme Gewichtsabnahme	< 4
17	E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
18	N15.8	Sonstige näher bezeichnete tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
19	E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
20	E11.11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	< 4
21	S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
22	E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
23	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
24	D52.0	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie	< 4
25	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
26	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
27	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	< 4
28	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	< 4
29	R03.0	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks	< 4
30	D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	198
2	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	109
3	N18	Chronische Nierenkrankheit	4
4	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	4
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
6	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
8	R03	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose	< 4
9	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
10	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	< 4
11	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
13	D64	Sonstige Anämien	< 4
14	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
15	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	299
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	30
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	28
4	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	17
5	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	8
6	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	5
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	4
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie	4
9	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	3
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	2
11	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	2
13	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	2
14	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2
15	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	1
16	1-846.0	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere	1
17	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	1
18	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	1
19	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	1
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1
21	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	1
22	8-83b.07	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer	1

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-500	Patientenschulung	299
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	86
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	5
4	1-710	Ganzkörperplethysmographie	4
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	4
6	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
10	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	BELEGARZTPRAXIS AM KRANKENHAUS
	Belegarztpraxis am Krankenhaus

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	3					109,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Allgemeinmedizin
2	Innere Medizin und Nephrologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
2	Diabetologie

Weiterhin sind Zusatz-Qualifikationen für Hypertensiologie, gastroenterologische Diagnostik, Rettungsmedizin, Ernährungsmedizin, kardiologische und angiologische Diagnostik und Ernährungsmedizin vorhanden.

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,69	3,69	0,00	0,00	3,69	88,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	16350,0
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	1362,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,04	0,04	0,00	0,00	0,04	8175,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Warburger Straße
Hausnummer:	6
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
URL:	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	(2425) Frauenheilkunde

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr.med. Ralf Kubenke, Frauenarzt
Telefon:	05693 98700
Fax:	05693 98722
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

Name/Funktion:	Leonhard Kalhoff, Frauenarzt
Telefon:	05693 98700
Fax:	05693 98722
E-Mail:	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Adresse:	Warburger Straße 6
PLZ/Ort:	34471 Volkmarsen

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen:

Das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen ist ein reines Belegarzt Krankenhaus.

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
3	Gynäkologische Chirurgie
4	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
5	Inkontinenzchirurgie
6	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
8	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
9	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
10	Endoskopische Operationen

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 113

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	26
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	24
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	7
4	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	6
5	N95.0	Postmenopausenblutung	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	4
7	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	< 4
8	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	< 4
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken	< 4
10	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	< 4
11	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	< 4
12	O00.1	Tubargravidität	< 4
13	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	< 4
14	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	< 4
15	O21.1	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung	< 4
16	N94.6	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet	< 4
17	O46.8	Sonstige präpartale Blutung	< 4
18	D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie	< 4
19	N93.9	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet	< 4
20	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
21	C54.8	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
22	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	N94.5	Sekundäre Dysmenorrhoe	< 4
24	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	< 4
25	O20.0	Drohender Abort	< 4
26	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	< 4
27	C51.8	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
28	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
29	D39.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane	< 4
30	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	< 4

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	D25	Leiomyom des Uterus	30
2	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	27

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	8
4	N81	Genitalprolaps bei der Frau	4
5	N95	Klimakterische Störungen	4
6	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	< 4
7	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	< 4
8	N80	Endometriose	< 4
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
11	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
12	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	< 4
13	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	< 4
14	O00	Extrauterin gravidität	< 4
15	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	< 4
16	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
17	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	< 4
18	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
19	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	< 4
20	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	< 4
21	N97	Sterilität der Frau	< 4
22	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	< 4
23	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
27	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	27
2	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	24

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	13
4	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	12
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	10
6	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	8
7	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	8
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	7
9	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	6
10	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	6
11	5-657.62	Adhäsionslyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	5
12	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	5
13	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	5
14	5-661.60	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	4
15	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	3
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	3
17	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	3
18	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	2
19	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	2
20	5-683.22	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	2
21	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	2
22	5-709	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum	2
23	5-661.50	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	2
24	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
25	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	2
26	5-661.52	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	2
27	5-650.4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	1
28	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	1
29	5-652.62	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	1
30	5-894.1e	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie	1

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	41
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	35
3	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	13
4	5-661	Salpingektomie	12
5	5-653	Salpingoovariectomie	12
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	10
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	10
8	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	9
9	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	7
10	5-657	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	6

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	BELEGARZTPRAXIS AM KRANKENHAUS
	Belegarztpraxis am Krankenhaus

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					56,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,82	2,82	0,00	0,00	2,82	40,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,25	0,25	0,00	0,00	0,25	452,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,45	0,45	0,00	0,00	0,45	251,1
---	------	------	------	------	------	-------

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Schmerzmanagement

B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Warburger Straße
Hausnummer:	6
PLZ:	34471
Ort:	Volkmarsen
URL:	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med Stefan Maas, Hals- Nasen-Ohren
Telefon:	0561 1094955
Fax:	0561 1094956
E-Mail:	team@plastische-gesichtschirurgie-hessen.de
Adresse:	Weinbergstraße 7a
PLZ/Ort:	34117 Kassel

Name/Funktion:	Dr. med Asad Garayev, Hals- Nasen-Ohren
Telefon:	0561 1094955
Fax:	0561 1094956
E-Mail:	team@plastische-gesichtschirurgie-hessen.de
Adresse:	Weinbergstrasse 7a
PLZ/Ort:	34117 Kassel

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen:

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist ein reines Belegarztkrankenhaus.

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
2	Minimalinvasive endoskopische Operationen

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	117
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	101
2	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	6
3	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	4
4	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	< 4
5	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
6	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	< 4

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	111
2	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	< 4
3	J32	Chronische Sinusitis	< 4
4	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	< 4

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	81
2	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	40
3	5-214.72	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	39

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	5-771.10	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion	25
5	5-218.22	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	22
6	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	19
7	5-214.71	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)	9
8	5-215.2	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie	7
9	5-349.4	Andere Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation	6
10	5-214.4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	6
11	5-189.0	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation	6
12	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	4
13	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	3
14	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	3
15	5-218.21	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	2
16	5-262.15	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	1
17	5-930.21	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: AB0-nichtkompatibel	1
18	5-894.x4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf	1
19	5-218.0x	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Sonstige	1
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1
21	5-210.0	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik	1
22	5-218.10	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	1
24	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	1

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	107
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	97
3	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	29
4	5-771	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens	25
5	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	6
6	5-349	Andere Operationen am Thorax	6
7	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	4
8	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	< 4
9	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
10	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					58,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie <i>nur Gesichtschirurgie</i>

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Plastische Operationen <i>fakultative Weiterbildung: Spezielle HNO Chirurgie</i>

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,32	2,32	0,00	0,00	2,32	50,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	557,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,37	0,37	0,00	0,00	0,37	316,2

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

C Qualitätssicherung

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Ja
2	MRE	Ja

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

	DMP
1	Diabetes mellitus Typ 1 <i>In Kooperation mit dem Belegarzt</i>
2	Diabetes mellitus Typ 2 <i>In Kooperation mit dem Belegarzt</i>

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:

Neben gesetzlich geforderten QS- Maßnahmen z.B. Qualitätssicherung Hämotherapie der LÄK nimmt das Krankenhaus freiwillig an der Dokumentation zur QS Varizenoperationen teil.

Bezeichnung des Qualitätsindikators:

0

Ergebnis:

0

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe:

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar. Im St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen wurden im Jahr 2020 keine Mindestmengen-relevanten Leistungen erbracht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Im St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen wurden im Berichtsjahr keine pflegesensitiven Bereiche betrieben.