



Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH

Sana Einrichtungen in Deutschland



Qualitätsbericht 2010

Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH

INHALTSVERZEICHNIS

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

| | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 4 | INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V | 20 | RADIOLOGISCHE UND NUKLEAR- MEDIZINISCHE VERSORGUNG Kooperation mit einer Röntgenpraxis |
| 6 | MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken | 22 | TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de |
| 9 | SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen | 24 | KTQ-REZERTIFIZIERUNG Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern |
| 13 | GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Liebe Leserin, lieber Leser, | 26 | KRANKENHAUS-HYGIENE Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter |
| 15 | EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten | 28 | AKTIVES RISIKOMANAGEMENT Gelebte Sicherheitskultur bei Sana |
| 17 | STÄDTISCHES KLINIKUM WOLFEN- BÜTTEL GGMBH Gesundheitszentrum für die Region | 31 | TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses |
| 18 | STÄDTISCHES KLINIKUM WOLFEN- BÜTTEL GGMBH | 50 | TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen |



51 **B-1**
 Zentrum für Innere Medizin - Klinik für
 Gastroenterologie

63 **B-2**
 Zentrum für Innere Medizin - Klinik für
 Kardiologie

73 **B-3**
 Zentrum für Chirurgie - Klinik für Allgemein-
 und Viszeralchirurgie

83 **B-4**
 Zentrum für Chirurgie - Klinik für Unfall- und
 Wiederherstellungschirurgie

95 **B-5**
 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für
 Gynäkologie (Hauptabteilung)

105 **B-6**
 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für
 Geburtshilfe (Hauptabteilung)

113 **B-7**
 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für
 Gynäkologie (Belegabteilung)

121 **B-8**
 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für
 Geburtshilfe (Belegabteilung)

129 **B-9**
 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
 (Belegabteilung)

138 **TEIL C**
 Qualitätssicherung

141 **TEIL D**
 Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenkassen sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

WERTE

Patientennähe Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



SANA ETHIK-STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

SANA ETHIK - STATUT

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana Kliniken AG

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter www.qualitaetskliniken.de finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Städtische Klinikum Wolfenbüttel Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe
geben bei der Krankenhauswahl.«



Ralf Harmel
Pflegedirektor

Prof. Dr. Keck
Ärztlicher Direktor

Klaus Salge
Verwaltungsdirektor

Joachim Kröger
Krankenhausdirektor

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand - zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht - so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel unser Handeln ausrichten.

Qualität ist kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Klinikum. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ). Im Jahr 2008 wurde ein strukturiertes klinisches Risikomanagement eingeführt und kontinuierlich ausgebaut. Mit diesem System können gezielt mögliche Schwachstellen in Abläufen aufgedeckt und Verbesserungen angestoßen werden. Die Risikogesellschaft hat im Jahr 2010 die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen überprüft und als positiv bewertet. Bei all diesen Maßnahmen orientieren wir uns an den Empfehlungen des unabhängigen Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V., und überprüfen regelmäßig deren Umsetzung.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es gut ist, dass die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand kommt und öffentlich transparent gemacht wird. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir auch in Spezialgebieten besitzen. Bei der Wahl eines Krankenhauses können Ihnen diese Zahlen wichtige Entscheidungshilfen geben. Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter www.klinikum-wolfenbuettel.de vorbei oder rufen Sie unser Qualitätsprofil bei www.qualitaetskliniken.de auf.

Ihr Krankenhausdirektorium

Joachim Kröger, Krankenhausdirektor
Prof. Dr. Keck, Ärztlicher Direktor
Ralf Harmel, Pflegedirektor
Klaus Salge, Verwaltungsdirektor



STÄDTISCHES KLINIKUM WOLFENBÜTTEL G G M B H

Gesundheitszentrum für die Region

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel stellt als Krankenhaus der Regelversorgung die bedarfsge- rechte Versorgung der Bevölkerung für die Stadt und den Landkreis Wolfenbüttel sicher. Seine Geschichte reicht bis ins Jahr 1892 zurück. Der Grundstein für das heutige Haus am Alten Weg wurde am 14.11.1968 gelegt - bis 1971 entstand dann eines der zur damaligen Zeit modernsten Krankenhäuser Deutschlands.

Einen unkonventionellen Weg ging die Stadt Wolfenbüttel bei der Betriebsführung Ihres Krankenhauses: 1992 wurde mit der Sana Kliniken AG ein Betriebsführungsvertrag geschlossen. Der Sana Kliniken AG obliegt damit die wirtschaftliche Führung des Krankenhauses.

Im Jahr 2001 ist das Städtische Klinikum in die Rechtsform einer gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung überführt worden. Alleinige Gesellschafterin ist die Stadt Wolfenbüttel. Neben dem Bürgermeister als Vorsitzenden gehören fünf Vertreter des Rates und drei Vertreter der Mitarbeiter des Klinikums dem Aufsichtsrat an. Grundsatzentscheidungen werden vom Aufsichtsrat oder der Gesellschafterversammlung getroffen.

STÄDTISCHES KLINIKUM WOLFENBÜTTEL G G M B H

Zwischen 2005 und 2011 erfolgte mit der Baumaßnahme „Strukturkonzept Medizinisches Zentrum“ die Umgestaltung des Städtischen Klinikums zu einem Krankenhaus, das auf der Höhe der Zeit ist. Ziel war vor allem die bessere Patientenbetreuung, eine optimale medizinische Versorgung und die Unterkunft in komfortabel ausgestatteten Räumen mit umfangreichen Serviceangeboten. Es galt, die Abläufe zu verbessern. So wurde ein Interdisziplinärer Aufnahmebereich geschaffen, der die fachärztliche Diagnostik sicherstellt und den Patienten schnellstmöglich der besten Therapie zuführt. In unmittelbarer Nähe zur Zentralen Aufnahme entstand eine Interdisziplinäre Intensivstation, die eine schnelle intensiv-medizinische Versorgung von Notfallpatienten gewährleistet. Ein neugeschaffenes, fachübergreifendes ambulantes OP-Zentrum ermöglicht kleinere Eingriffe, ohne das sich Patienten in stationäre Behandlung begeben müssen. Die Patientenzimmer und Pflegebereiche wurden komplett neu gestaltet und mit modernen Sanitär- und Nasszellen versehen. Zur räumlichen Entzerrung und verbesserter Ausstattung im Pflege-

bereich wurde die Gebäudefläche des Klinikums durch einen Anbau am Westflügel und einen weiteren Anbau am Nordflügel in Richtung des Besucherparkplatzes um rund 3260 Quadratmeter erweitert. Weiterhin wurden in der neugestalteten Eingangshalle bedarfsgerechte Serviceangebote wie z. B. eine moderne und ansprechende Cafeteria sowie ein Friseursalon usw. geschaffen. Die Gesamtkosten für die Realisierung des Strukturkonzeptes betragen rund 21,5 Mio. Euro. Das Land Niedersachsen förderte die Maßnahme mit einem Festbetrag von 15 Mio. Euro. Die verbleibende Summe bestreitet das Klinikum aus Eigenmitteln. Somit bietet das Städtische Klinikum mit seinem breit gefächerten Leistungsangebot eine umfassende medizinische Versorgung für die Bevölkerung des Landkreises Wolfenbüttel und der Region Südostniedersachsen. Wir sind bestrebt, mit einer exzellenten medizinischen Versorgung, eine schnelle und erfolgreiche Genesung der Patienten zu gewährleisten. Mit dem obersten Krankenhausgrundsatz verpflichtet sich das Städtische Klinikum zur bestmöglichen Patientenversorgung.



Als einer von fünf Standorten für einen Rettungstransporthubschrauber in Niedersachsen, dem Christoph 30, nimmt das Städtische Klinikum eine überregionale Aufgabe in der Notfallversorgung der Region Südostniedersachsen wahr. Beste Leistungen in Medizin und Pflege, konsequente Orientierung am Patienten, ein hoch motiviertes und kompetentes Team - diesen Herausforderungen stellt sich das Städtische Klinikum täglich gern aufs Neue. Das Ergebnis ist höchste Qualität. Doch ohne Einsatz kein Erfolg. Um das hohe Leistungsniveau zu halten, ist die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und auch die Ausbildung des eigenen Nachwuchses eine gern wahrgenommene Tätigkeit. Das Leitbild ist Richtschnur und Maxime des Handelns.

RADIOLOGISCHE UND NUKLEARMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Kooperation mit einer Röntgenpraxis

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel und die Röntgenpraxis Stobenstraße aus Braunschweig haben eine Kooperation vereinbart. Seit dem 01.01.2011 stellt die Röntgenpraxis Stobenstraße die radiologische Diagnostik im Städtischen Klinikum sicher. Im Kooperationsvertrag wurde die Sicherstellung der radiologischen und nuklearmedizinischen Versorgung aller Patienten des Städtischen Klinikums durch die Röntgenpraxis Stobenstraße vereinbart. Dies schließt insbesondere auch die Notfallversorgung ein.

Das Klinikum ist als Plankrankenhaus mit 300 Betten der stationäre Versorger für den Landkreis Wolfenbüttel. In den letzten Jahren wurde durch Modernisierung des Gebäudekomplexes, Ausbau und Erweiterung der bestehenden Krankenhausabteilungen sowie der Ansiedlung von Facharztpraxen am Krankenhaus die medizinische Versorgung kontinuierlich verbessert. Die Röntgenpraxis Stobenstraße aus Braunschweig hat sich seit ihrer Gründung vor 7 Jahren zu einem der größten Anbieter radiologischer und nuklearmedizinischer Leistungen im ambulanten Bereich in der Region Braunschweig-Wolfenbüttel entwickelt. Die Praxis in Braunschweig verfügt neben der konventionellen Röntgendiagnostik über 2 moderne Kernspintomographen, einen 64-Zeilen-CT sowie eine vollständige konventionelle Nuklearmedizin mit angeschlossenem eigenem Labor. Die Praxis verfügt aktuell am Standort Braunschweig bereits über 9 Ärzte, davon 7 Fachärzte der Disziplinen Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, sowie 40 nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen. Neben den Patienten des Klinikums können sich auch alle anderen ambulanten Patienten der gesetzlichen und privaten Krankenkassen an dem neuen Standort der Röntgenpraxis unter-



suchen lassen. Die Terminvergabe erfolgt zentral über die Röntgenpraxis Stobenstraße in Braunschweig. Die bestehende Geräteausstattung wird innerhalb des Jahres 2011 weitgehend durch Neuananschaffungen modernster Bauart ersetzt. Die Neubeschaffungen erfolgen in enger Abstimmung durch einen der Vertragspartner. Geplant sind u. a. die Aufstellung des ersten Kernspintomographen im Landkreis Wolfenbüttel, eines Hochleistungscomputertomographen (mindestens 64 Zeilen), einer digitalen 3D-Mammographie und der Ausbau der Nuklearmedizin für alle gängigen Verfahren in einer vollständig digitalisierten Praxis. Die Röntgenpraxis wird die radiologische Diagnostik zunächst in den bisherigen Räumlichkeiten des Städtischen Klinikums vornehmen. Ein Praxisneubau auf dem Gelände des Klinikums wird voraussichtlich zum 01.10.2011 fertig gestellt sein. Hintergrund der Kooperation war der Umstand, dass es dem Städtischen Klinikum Wolfenbüttel zunehmend schwerer fiel, die fachärztliche Versorgung für die radiologische Diagnostik auf Dauer sicherzustellen. Der Ärztemangel in Deutschland ist gerade bei den Radiologen äußerst prekär. Die Röntgenpraxis Stobenstraße wird in vollem Umfang ambulante radiologische und nuklearmedizinische Untersuchungen in Wolfenbüttel durchführen. Durch die Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung tragen das Städtische Klinikum Wolfenbüttel und die Röntgenpraxis dem zunehmenden Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen Rechnung. Damit wird zukunftsorientiert eine tragfähige Basis für eine umfassende Versorgung der Bevölkerung geschaffen. Die Auswahl des Kooperationspartners

erfolgte durch ein transparentes öffentliches Vergabeverfahren. In diesem Verfahren wurden vom Städtischen Klinikum Wolfenbüttel detaillierte Vorgaben zum medizinischen Konzept, Personalkonzept, Finanzierungskonzept sowie zur Umsetzung und Organisation aufgestellt. Am Vergabeverfahren beteiligten sich drei Anbieter, von denen nach Wertung der eingereichten Angebote die Röntgenpraxis Stobenstraße den Zuschlag erhielt.

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse auf www.qualitätskliniken.de

Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus, ebenso wie alle anderen Sana Kliniken, an der umfangreichsten und für jedermann einsehbaren Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal www.qualitätskliniken.de.

Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

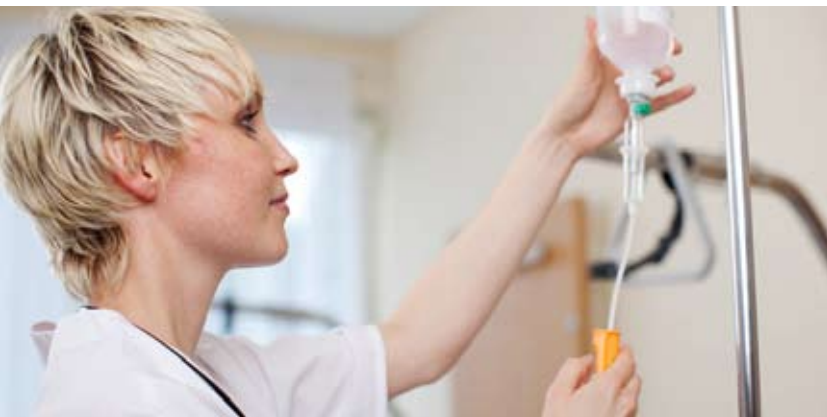
- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für das Krankenhaus erarbeitet. Die am Portal beteiligten Krankenhäuser geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

Regelmäßig, standardisierte Durchführung von

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- Beinahe-Fehlern (Critical Incidence Reporting System)
- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie dies die WHO empfiehlt.

Mit drei Klicks zur verständlichen Qualitätsaussage

Eines der Ziele war es, Ihnen rasch ein gut verständliches Suchergebnis an die Hand zu geben, das Sie dann bei Bedarf weiter eingrenzen und verfeinern können. Dazu wurde das Portal so gestaltet, dass drei Klicks genügen, um eine erste Darstellung zu erhalten.

Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unser Ziel: Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren.

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

Wer den höchsten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus genügen will, muss heute ein Qualitätsmanagement nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) einführen und sich der KTQ-Zertifizierung unterziehen. Die Sana Kliniken haben sich vor drei Jahren erstmals zertifizieren lassen und das Gütesiegel der KTQ GmbH erhalten. Nun sind alle Kliniken in der Rezertifizierungsphase und machen damit auch weiterhin ihre Arbeit nach dem KTQ-Modell transparent.

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

Die Abkürzung KTQ steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem speziell für Krankenhäuser. Durch die Zertifizierung werden die Leistungen der Klinik transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar. Dafür besucht ein Team von unabhängigen Visitoren die Klinik für mehrere Tage und prüft diese auf „Herz und Nieren“ in den folgenden sechs Kategorien:

- In der Kategorie Patientenorientierung ist ein Schwerpunkt der freundliche und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten und die Schaffung einer Atmosphäre, die die Genesung fördert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt.
- Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird zudem bei den Begehungen der Stationen die Umsetzung von internationalen evidenzbasierten Leitlinien, zum Beispiel in der Schmerztherapie, geprüft.
- Zufriedene Patienten und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolgs von Krankenhäusern. In der Kategorie Mitarbeiterorientierung des KTQ-Qualitätsmodells sind daher auch Anforderungen an ein modernes Personalmanagements hinterlegt. In den Bereichen Personalplanung, Personalentwicklung und Aus- und Weiterbildung werden fortschrittliche Konzepte gefordert und in ihrer Umsetzung geprüft.
- Arbeitsschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Katastrophenschutz, medizinisches und nichtmedizinisches Notfallmanagement stehen in der Kategorie Sicherheit im Krankenhaus auf dem Prüfstand. So werden für die KTQ-Zertifizierung zum Beispiel ein gut funktionierendes Hygienemanagement und der sichere Umgang mit Arzneimitteln in dieser Kategorie überprüft.
- In der Kategorie Informationswesen geht es unter anderem um den Aufbau eines IT-gestützten Krankenhausinformationssystems, um Regelungen zur Führung der Patientenakte oder um die interne und externe Informationsweitergabe. Bei all diesen Themen ist die Regelung des Datenschutzes von großer Bedeutung und muss durchgängig gewährleistet sein.
- Das Leitbild der Klinik, die Umsetzung ethischer und kultureller Aufgaben sowie die Berücksichtigung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind wichtige Fragestellungen in der Kategorie Krankenhausführung. Dabei wird zum Beispiel die Arbeit des Ethikkomitees unter die Lupe genommen. Weitere relevante Punkte sind die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung durch die Klinik, das Wissensmanagement oder der Aufbau und die Entwicklung eines Risikomanagements.



- Die Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten sind in der letzten Kategorie Qualitätsmanagement das primäre Thema. Konkret wird nach dem Umgang mit Beschwerden, Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und Befragung externer Einrichtungen gefragt. Wie werden diese organisiert? Wie transparent sind die Ergebnisse? Finden Vergleiche mit anderen Kliniken statt und wie fallen diese aus? Welche Verbesserungen wurden abgeleitet und umgesetzt? All diese Punkte müssen wahrnehmbar bei einer Zertifizierung dargestellt werden.

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Schließlich leben die einzelnen Sana Kliniken wie der Klinikverbund von ihrem guten Ruf – dauerhafte Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung ist die Grundlage hierfür. Auch den Kostenträgern gegenüber stellt die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal dar, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität

in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog und Verfahren durch ausgebildete Sana-Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

Ausblick

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, dass für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert. Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana-Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in seinen Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.

KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität.

Sana widmet diesem Thema seit langem große Aufmerksamkeit. So wurde vor zwei Jahren ein konzernweites Hygiene-Projekt gestartet. Es umfasst die Erarbeitung konzernweiter Hygienestandards, die flächendeckende Erhebung und Bewertung wichtiger Infektionsdaten sowie die Durchführung jährlicher Hygieneaudits in allen Kliniken. Auf dieser Grundlage wird das Hygienemanagement bei Sana – neben den üblichen internen und externen Begehungen – einer umfangreichen Analyse unterzogen und so ein gleichmäßig hoher Qualitätsstandard im gesamten Sana-Verbund erzielt.

Seit dem Start des Projektes sind mit wissenschaftlicher Begleitung durch das renommierte Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg etwa sechzig Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten und risikobehaftetsten Prozessen beschrieben und konzernweit eingeführt worden. Durch die getroffenen Festlegungen etwa zu den Themen Desinfektionsverfahren, Umgang mit multiresistenten Keimen (MRSA) und anderen verschiedenen wichtigen Erregern sowie mit Influenza, Tuberkulose, Aids (HIV) oder Meningokokken wird gewährleistet, dass alle Sana-Kliniken nach anerkannten hohen Hygienestandards verfahren.



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Mit dem Jahr 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundesdeutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken geliefert. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu befördern.



Fehlertransparenz hilft, Fehler zu vermeiden

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen einem direkten Verbesserungsprozess zugeführt. Die Audits werden zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt.

Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit anderen zu teilen. Wer anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel des Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können frühzeitig Maßnahmen getroffen werden, durch die sichere Behandlungsabläufe erreicht werden.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben die Sana Kliniken im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Im Mittelpunkt eines jeden qualitätsorientierten Krankenhauses steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die das ungewollte Ergebnis einer Behandlung sind, gefährden die Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat deshalb Handlungsempfehlungen zur praktischen Verbesserung der Therapie von Patienten erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden von Sana in allen Kliniken eingesetzt und regelmäßig auf ihre erfolgreiche Umsetzung überprüft.

Die Handlungsempfehlungen des APS werden von multidisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und basieren auf umfangreichen Fehler- und Literaturanalysen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein zentrales Element der Arbeit des APS.

Die Sana Kliniken sind engagierte Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Als Mitglied im Beirat unterstützt die Bereichsleitung Sana Qualitäts-Medizin aktiv die Aktionen des APS.

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind klinische Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind.

Die Handlungsempfehlungen des APS sind eine wichtige Grundlage der Risiko-Audits, die in den Auditkatalogen hinterlegt sind und in jeder Klinik auf ihre Umsetzung hin geprüft werden.



Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

- Die Empfehlung „Jeder Tupfer zählt“ zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet.
- Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, in der vier Maßnahmen empfohlen werden: Die Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort; die deutliche Markierung des Eingriffsortes; die nochmalige Prüfung der Patientenidentität vor Eintritt in den OP und schließlich das so genannte „Team-Time-Out“, also ein strukturiertes und dokumentiertes Briefing des OP Teams direkt vor der OP. Diese Methode wird zum Beispiel von Piloten bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert – nun profitieren die Sana Kliniken von dieser hohen Sicherheitskultur.
- Die Empfehlung „Sieben Schritte zur Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems (CIRS – Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus“ – angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur systematischen Auswertung der Ergebnisse.
- Die Empfehlung zur sicheren Patientenidentifikation: Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die Empfehlung zeigt auf, worauf in der Behandlung dabei besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel.
- Die Empfehlung zu Arzneimitteltherapiesicherheit: Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen und Arzneimittelfehlern wurde eine Liste mit Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Medikationsplan für Patienten erarbeitet.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für Optimierungen der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken dann einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen – und die Umsetzung wie von Sana beabsichtigt dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Joachim Kröger, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A-1 Kontaktdaten

| | |
|--------------------------|---|
| Name | Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Postfach | 1863 |
| PLZ und Ort | 38299 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-0 |
| Telefax | 05331 934-444 |
| E-Mail | info@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260310744

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------------|--------------------|
| Name | Stadt Wolfenbüttel |
| Art | öffentlich |

A-5

Akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| Akademisches Lehrkrankenhaus | Ja |
| der Universität | Georg August Universität Göttingen |

A-6

Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit | Ansprechpartner/Kontakt |
|---|---|
| Geschäftsführer | <p>Krankenhausdirektor Herr Joachim Kröger Alter Weg 80 38302 Wolfenbüttel Tel.: 05331 934-1501 Fax: 05331 934-1502 E-Mail: joachim.kroeger@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Ärztlicher Direktor Herr Prof. Dr. Heinrich Keck Tel.: 05331 934-3301 Fax: 05331 934-3302 E-Mail: heinrich.keck@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Pflegedirektor Herr Ralf Harmel Tel.: 05331 934-2001 Fax: 05331 934-2002 E-Mail: ralf.harmel@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Verwaltungsdirektor Herr Klaus Salge Tel.: 05331 9341601 Fax: 05331 934-1502 E-Mail: klaus.salge@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Das Direktorium setzt sich aus vier Personen zusammen. Herr Joachim Kröger besetzt die Position des Geschäftsführers und des Krankenhausdirektors. Der Pflegedirektor, Herr Ralf Harmel, der Ärztliche Direktor, Herr Prof. Dr. Heinrich Keck und der Verwaltungsdirektor, Herr Klaus Salge, verantworten neben den Aufgaben innerhalb der Krankenhausleitung jeweils noch eigene Organisationseinheiten. Dem Krankenhausdirektorium sind die direkten Stabstellen des Qualitätsmanagements und der Krankenpflegeschule zugeordnet.</p> |
| Klinik für Innere Medizin - Kardiologie | <p>Chefarzt Prof. Dr. med. Dirk Hausmann Facharzt für Innere Medizin - Kardiologie Tel.: 05331 934-3101 Fax: 05331 934-3102 E-Mail: dirk.hausmann@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Im Zentrum für Innere Medizin ermöglicht die Klinik für Innere Medizin - Kardiologie eine umfassende Therapie aller Herz-, Kreislauf- und Lungenerkrankungen. Die Klinik betreibt eine Intensivstation.</p> |



→ A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit | Ansprechpartner/Kontakt |
|---|---|
| Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie | <p>Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Limberg Facharzt für Innere Medizin - Gastroenterologie, Palliativmedizin, Diabetologe DDG, DEGUM Seminarleiter Stufe III für Sonographie und Endosonographie Tel.: 05331 934-3201 Fax: 05331 934-3202 E-Mail: bernd.limberg@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Das Behandlungsspektrum der Klinik für Innere Medizin- Gastroenterologie des Zentrums für Innere Medizin umfasst alle Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Galle und die Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen. Es besteht eine aktive Mitwirkung im Onkologischen Zentrum der Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH. Die Chefarzte des Zentrums für Innere Medizin stellen im jährlichen Wechsel den geschäftsführenden Arzt für das Zentrallabor.</p> |
| Klinik für Chirurgie - Allgemein- und Viszeralchirurgie | <p>Chefarzt Prof. Dr. med. Heinrich Keck Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie Tel.: 05331 934-3301 Fax: 05331 934-3302 E-Mail: heinrich.keck@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Im Zentrum für Chirurgie legt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie einen besonderen Schwerpunkt auf die operative Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm, Leber und Bauchspeicheldrüse. Es besteht eine aktive Mitwirkung im Onkologischen Zentrum der Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH.</p> |
| Klinik für Chirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie | <p>Chefarzt Dr. med. Thomas Hockertz Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Rettungsmedizin Tel.: 05331 934-3401 Fax: 05331 934-3402 E-Mail: thomas.hockertz@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Zentrums für Chirurgie deckt das gesamte Spektrum der Traumatologie ab, dazu zählen insbesondere alle Methoden der operativen Behandlung von Knochenbrüchen sowie die Hüftgelenksendoprothetik. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die arthroskopische Untersuchung (Gelenkspiegelung) und ggf. Operation, z. B. am Knie.</p> |
| Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | <p>Chefarzt Matthias Buhles Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie Tel.: 05331 934-3701 Fax: 05331 934-3702 E-Mail: matthias.buhles@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet Leistungen der konservativen und operativen Gynäkologie sowie der modernen Geburtshilfe an. Es besteht eine aktive Mitwirkung im Onkologischen Zentrum der Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH.</p> |



→ **A-6**
Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit | Ansprechpartner/Kontakt |
|--|--|
| Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin | <p>Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Walter Seyde Facharzt für Anästhesiologie und Rettungsmedizin Tel.: 05331 934-3601 Fax: 05331 934-3602 E-Mail: walter.seyde@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die Klinik für Anästhesie operative Intensiv- und Rettungsmedizin betreut alle Patienten des Hauses, die sich einem operativen Eingriff unter Narkose unterziehen müssen und betreibt die operative Intensivstation. Das boden- und luftgebundene Rettungssystem gehört zu den Aufgaben der Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin. Sie stellt die Notärzte für Rettungswagen und Rettungshubschrauber.</p> |
| Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin bis 31.12.2010 | <p>Chefärztin Frau Dr. med. Elke Meyer Fachärztin für Radiologische Diagnostik Tel.: 05331 934-3501 Fax: 05331 934-3502 E-Mail: elke.meyer@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Das Klinikum bietet das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin an. Moderne bildgebende Verfahren wie Sonographien, Mammographien, Computertomographien und Angiographien, kommen in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin zum Einsatz.</p> |
| Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin ab 01.01.2011 | <p>Röntgenpraxis Stobenstraße Dr. Hans-Kristian Klocke, Dr. Fabian Weise, Jens Döhring, Stobenstraße 1-6 38100 Braunschweig Tel.: 0531 120690</p> <p>Seit dem 01.01.2011 gewährleistet die Röntgenpraxis Stobenstraße die radiologische und nuklearmedizinische Versorgung aller Patienten des Städtischen Klinikums, insbesondere auch die Notfallversorgung.</p> |
| Apotheke | <p>Chefapothekerin Frau Dr. Christine Sander-Bähr Tel.: 05331 934-5100 E-Mail: christine.sander-baehr@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die Apotheke versorgt das Klinikum mit Arzneimitteln, Infusionslösungen und dem gesamten medizinischen Sachbedarf, der für die Therapie und Diagnostik im stationären und ambulanten Bereich benötigt wird.</p> |
| Verwaltungsdienst | <p>Verwaltungsdirektor Herr Klaus Salge Tel.: 05331 934-1601 Fax: 05331 934-1502 E-Mail: klaus.salge@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die Verwaltung des Klinikums mit den Abteilungen „Personal, Organisation und Wirtschaft“, „Finanz- und Rechnungswesen“, „Medizin-Controlling“ und „Patientenmanagement“ versteht sich als Dienstleister und ist intern wie extern Ansprechpartner bei allen administrativen Aufgaben und Fragestellungen.</p> |



→ A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

| Abteilung/Organisationseinheit | Ansprechpartner/Kontakt |
|--|---|
| Pflege- und Funktionsdienst | <p>Pflegedirektor Herr Ralf Harmel Tel.: 05331 934-2001 Fax: 05331 934-2002 E-Mail: ralf.harmel@klinikum-wolfenbuettel.de</p> <p>Die ca. 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst bieten den Patienten auf neun Stationen und in vier Funktionsbereichen eine individuelle, zeitgemäße und umfassende Pflege, geprägt durch ein ganzheitliches Menschenbild. Die Abteilung umfasst neben den o. g. Bereichen den Kreißsaal, die Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement, die Hygienefachkraft, das Pflegecontrolling, die Zentralsterilisation und die Physikalische Therapie.</p> |
| Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | <p>Belegärzte Dr. Robert Schmidt, Dr. Dieter Schmidt, Dr. Walter Dallacker, Dr. Ayman Amer, Dr. Ute Michaelsen Tel.: 05331 934-2312 Fax: 05331 934-2302</p> <p>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Gynäkologie sowie eine persönliche Geburtshilfe an. Sie ist hervorgegangen aus einer ursprünglich privat betriebenen Frauenklinik und wird kooperativ geführt von fünf Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, die zusätzlich zu ihren Praxen die Patientinnen im Klinikum betreuen.</p> |
| Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde | <p>Belegarzt Dr. med. Johannes Alfred Kleine Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde Praxis: 05331 298-108 Fax: 05331 298-497</p> <p>Belegarzt Dr. med. Heinz-Udo Waltner Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde Praxis: 05331 26396 Fax: 05331 929795</p> <p>Aufgabe der HNO-Belegklinik des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel ist der Konsiliardienst und die ambulante und stationäre Durchführung von Operationen im Fachbereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.</p> |
| Onkologische Zweigpraxis | <p>Dres. Adler, Marschal, Pies, Wöhle, Stapenhorst Tel.: 05331 8826412</p> <p>In der Praxis wird das gesamte Spektrum der hämatologisch/onkologischen Therapie angeboten. Alle gängigen Chemotherapien werden ambulant durchgeführt und auch Bluttransfusionen sind ambulant möglich. Die Abklärung von Blut- und Krebserkrankungen erfolgt ebenfalls dort.</p> |
| Neurologische Zweigpraxis | <p>Dres. Cordes, Schierenbeck, Sollmann, Worthmann Tel.: 05331 260-77 /-78</p> <p>Zu den speziellen Schwerpunkten gehören die Diagnostik und Immuntherapie bei Multipler Sklerose, Chemotherapie bei neurologischen Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Hämatologisch/Onkologischen Gemeinschaftspraxis, Botulinumtoxintherapie bei neurologischen Bewegungsstörungen, Gefäßdiagnostik bei Schlaganfall, Epilepsie sowie spezielle Schmerztherapie.</p> |

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nr. | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind |
|------|---|---|
| VS12 | Ambulantes OP-Zentrum | Zentrum für Chirurgie - Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten |
| VS24 | Interdisziplinäre Intensivmedizin | Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin, Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Kardiologie, Klinik für Gastronenterologie, Zentrum für Chirurgie - Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten |
| VS05 | Traumazentrum | Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Klinik für Anästhesie, operative Intensiv- und Rettungsmedizin Mitglied im TraumaNetzwerk Nord-Ost Niedersachsen. Das lokale Traumazentrum erfüllt nachweislich die Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien des Weißbuchs der DGU. |
| VS00 | Onkologisches Zentrum | Klinik für Gastronenterologie, Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Praxis Dres. Adler und Marschall Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Abdomens, Schilddrüse, Brust und hämatologische Erkrankungen mit Tumorkonferenz und Chemotherapie in einer am Klinikum integrierten Praxis |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP02 | <p>Akupunktur Die Akupunktur bei Schwangeren dient u. a. der Geburtsvorbereitung, der Entspannung und Schmerzlinderung während der Geburt. Die Anwendung erfolgt bei Bedarf und wird von Hebammen mit einer entsprechenden Weiterbildung „Akupunktur“ durchgeführt.</p> |
| MP03 | <p>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Es wird eine Angehörigenbetreuung von Patientinnen mit Brustkrebs angeboten. Angehörige haben oft große Unsicherheiten im Umgang mit der Betroffenen und sind mitunter mit der neuen Situation überfordert. Hier wird eine qualifizierte Unterstützung angeboten. Es werden Fragen bearbeitet wie z. B.: Wie wird mit der Diagnose in der Familie umgegangen? Wie werden Kinder einbezogen? etc. Die Betreuung und Beratung erfolgt je nach Bedarf und wird von einer speziell ausgebildeten „Brustkrankenschwester“ der Breast Nurse durchgeführt.</p> |
| MP04 | <p>Atemgymnastik/-therapie Die klinische Atemtherapie und Inhalation befasst sich z.B. mit den Krankheiten und Funktionsstörungen der Lunge. Sie wird sowohl prophylaktisch als auch nachbehandelnd angewandt. Die Atemtherapie hat als hauptsächliche Ziele die Pneumonieprophylaxe, Sekretlösung, Aufbau eines stabilen Bronchialsystems bei z.B. obstruktiven Erkrankungen (Asthma, chron. Bronchitis). Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP10 | <p>Bewegungsbad/Wassergymnastik Das Bewegungsbad wird hauptsächlich zur Unterstützung bei orthopädischen und traumatischen Erkrankungen wie Wirbelsäulenerkrankungen, Frakturen und Weichteilverletzungen eingesetzt. Hierbei dient die Auftriebskraft, der Widerstand und die Temperatur des Wassers zur Mobilisation und Kräftigung. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP11 | <p>Bewegungstherapie Im Vordergrund steht hier die Vorbeugung von Krankheiten oder die Wiedererlangung der allgemeinen körperlichen Fitness nach Krankheiten und Operationen durch angeleitete Übungen. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP14 | <p>Diät- und Ernährungsberatung Die Beratung bereitet Patienten auf eine notwendige Ernährungsumstellung nach einer Erkrankung im Hinblick auf die häusliche Situation vor. Sie wird bei Bedarf von Diätassistentinnen und qualifizierten Diät- und Ernährungsberaterinnen durchgeführt.</p> |



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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|---|
| MP15 | <p>Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Im Vorfeld der stationären Entlassung bietet die Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH, zur Sicherstellung einer angemessenen Weiterversorgung, die Information, Beratung und Organisation nachdem Pflegeversicherungsgesetz an. Das angebotene Leistungsspektrum umfasst u. a. Kurzzeitpflege, vollstationäre Heimaufnahme, Hospizpflege und häusliche Krankenpflege. Um unsere Patienten und deren Angehörige optimal beraten zu können, sind ausschließlich Zusatzqualifizierte Mitarbeiterinnen wie eine Dipl. Sozialarbeiterin und zwei Fach-Krankenschwestern mit der Weiterbildung für Pflegeüberleitung im Einsatz.</p> |
| MP19 | <p>Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik In Geburtsvorbereitungskursen erhalten die werdenden Eltern Informationen rund um die Geburt und erlernen Entspannungs- und Atemtechniken. Die Kurse werden wöchentlich angeboten und umfassen 2 Std. Die kursorleitenden Hebammen verfügen über eine entsprechende Qualifikation.</p> |
| MP21 | <p>Kinästhetik Die Kinästhetik ist eine Methode zur Analyse von menschlichen Bewegungsmustern. Die Bezeichnung „Kinästhetik“ ist eine Kombination der beiden griechischen Wörter „kinesis“ (Bewegung) und „aesthese“ (Wahrnehmung) - durch die Sinne wahrgenommene Bewegung -, die für die Ausübung der Tätigkeiten des alltäglichen Lebens erforderlich ist. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP24 | <p>Manuelle Lymphdrainage Die Lymphdrainage dient hauptsächlich als Oedem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen sowie als Schmerzbekämpfung um mit Zellflüssigkeit angeschwollenes Gewebe zu entstauen. Bei ausgeprägten lymphatischen Stauungen wird diese Therapie mit Kompressionsverbänden, Hautpflege und spezieller Bewegungstherapie kombiniert. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP25 | <p>Massage Die Massage im weitesten Sinne ist eines der ältesten Heilmittel der Menschheit. Die klassische Methode ist die Behandlung der Haut und der Muskulatur an der Stelle, die massiert wird. Sie entspannt Muskulatur und fördert die Durchblutung. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP30 | <p>Pädagogisches Leistungsangebot Das pädagogische Leistungsangebot der Krankenpflegeschule umfasst die 3-jährige Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen. Diese wird von vier Pädagogen durchgeführt. Ergänzend unterstützen Praxisanleiter mit Zusatzqualifikation die praktische Ausbildung auf allen Pflegestationen. Ergänzend zu den Praxisanleitern bestehen Patenschaften während der kompletten Ausbildung. Die Paten begleiten fördernd und beurteilend kontinuierlich die Entwicklung und den Lernstand der Schüler. Um diese mit theoretischen Hintergründen zur Arbeitspraxis vertraut zu machen wird nach dem Lernfeldkonzept unterrichtet, d.h. bestimmte Themen werden kompakt und zusammenhängend unterrichtet. Sie werden in einem Zeitraum von wenigen Wochen durchgenommen und zusammengeführt. Im Unterricht werden praktische Situationen und Fallbeispiele herangezogen. Neben der Ausbildung führen die Lehrenden Fortbildungen für das Klinikum sowie externe Einrichtungen durch.</p> |



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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP32 | <p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Die Physikalische Therapie umfasst unterschiedlichste medizinische Behandlungsformen. Zu ihren Prinzipien zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot und UV-Licht, Wasseranwendungen und mechanische Behandlung wie z.B. auch Massage. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP35 | <p>Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Die Rückenschule ist ein regelmäßiges Kursangebot, welches Übungen und Verhalten zur Vorbeugung oder Verminderung bei Rückenschmerzen vermittelt. Ziel ist, die Rücken- und Bauchmuskulatur zu stärken, um die Wirbelsäule zu entlasten, da die Muskulatur mit zunehmendem altersbedingtem Verschleiß als Stütze der Wirbelsäule immer wichtiger wird. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP36 | <p>Säuglingspflegekurse Dieses Angebot richtet sich an werdende Eltern. Dabei lernen die zukünftigen Eltern vorbereitend auch die Mutter-Kind-Station der Klinik kennen. Die Kurse werden von einer Kinderkrankenschwester durchgeführt und 3x im Monat montags angeboten.</p> |
| MP39 | <p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Patientinnen mit Brustkrebs bekommen in der Klinik Anleitung, Beratung und Begleitung. Eine Fachkraft begleitet die betroffenen Frauen als „Lotsin“ durch das für Laien meist undurchschaubare „Labyrinth“ von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Ebenso werden die Frauen bei der Klärung psychosozialer Fragen und beim Aufbau eines persönlichen Netzwerkes zur Wiedereingliederung in ihr Alltagsleben unterstützt. Die Frauen werden je nach Bedarf auch nach dem Krankenhausaufenthalt von einer Breast Nurse (Brustkrankenschwester) weiter betreut.</p> |
| MP41 | <p>Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Geburtsvorbereitung im Wasser: Eine schonende Schwangerschaftsgymnastik, wodurch Schwangerschaftsbeschwerden reduziert werden, sorgt für eine sensible Körperwahrnehmung. Der Kurs wird wtl. durch weiterqualifizierte Hebammen angeboten. Rückbildungskurs: Vermittelt werden Übungen zum Wiederaufbau der Beckenbodenmuskulatur. Der Kurs wird wtl. durch weiterqualifizierte Hebammen angeboten. Rückbildungskurs im Wasser: Eine besonders schonende Form, den Wiederaufbau der Beckenbodenmuskulatur zu trainieren. Der Kurs wird wtl. durch weiterqualifizierte Hebammen angeboten. Fitness für Mütter: 6 Monate nach der Geburt wird durch intensive gymnastische Übungen die Fitness der Mütter unterstützt. Der Kurs wird wtl. durch weiterqualifizierte Hebammen angeboten. Babymassage: Die Babymassage fördert die kindliche Entwicklung durch Hautkontakt. Der Kurs wird permanent angeboten. Die Kurseinheit umfasst wtl. 5x1 Std. Die Hebamme hat eine Weiterbildung in Babymassage.</p> |



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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP43 | <p>Stillberatung Die Stillberatung wird angeboten, um ein optimales Stillen nach der Geburt zu fördern. Ein guter Stillbeginn fördert die Stillbereitschaft und eine positive Einstellung auf längere Zeit. Die Patientinnen werden von einer Still- und Lactationsberaterin, Kinderkrankenschwestern und Hebammen informiert und angeleitet.</p> |
| MP45 | <p>Stomatherapie/-beratung Patienten nach Darmoperationen mit künstlichen Darmausgängen wie Colostoma- oder Ileostoma wird eine Beratung durch Stomatherapeuten angeboten. Diese verfügen über große fachliche und psychologische Kompetenz in der Stomatherapie. Ziel ist eine Optimierung des Versorgungssystems, der Erwerb von Kenntnissen zum selbständigen Umgang mit Hilfsmitteln, das Erlernen der Stuhlgulierung und die Verminderung von Stomakomplikationen, um eine bestmögliche Lebensqualität für den einzelnen Patienten zu ermöglichen.</p> |
| MP48 | <p>Wärme- und Kälteanwendungen Fango, Infrarotlicht und weitere Wärmeanwendungen helfen bei Erkältungen, Muskelverspannungen, Unterleibsschmerzen, nicht-entzündlichem Rheuma, Ischias und degenerativen Erkrankungen. Bei verschiedenen Krankheitsbildern kann die Kältetherapie in Form von Eiswickeln, Eiskompressen, tiefgekühlten Gelbeuteln, Eisabreibungen, Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen angewandt werden. Die Behandlungen werden ausschließlich von Fachpersonal, wie Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern durchgeführt.</p> |
| MP50 | <p>Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik Als Schwangerschaftsrückbildung bezeichnet man den Prozess der Regeneration der inneren Geschlechtsorgane und des Hormonhaushaltes nach Schwangerschaft und Geburt. Die Rückbildung wird unterstützend beeinflusst durch aktives Stillen, körperliche Eigeninitiative wie Rückbildungsgymnastik und sportliche Aktivitäten (Wochenbettgymnastik). Im Bereich der Wochenbettgymnastik behandeln speziell ausgebildete Hebammen.</p> |
| MP51 | <p>Wundmanagement Trotz intensiver Bemühungen zur Vermeidung von schlecht heilenden, infizierten Wunden können diese nicht immer vermieden werden. Deshalb ist es wichtig, eine einheitliche und an wissenschaftlichen Ergebnissen orientierte Wundversorgung durchzuführen. Um unsere Ziele hinsichtlich einer optimalen Wundbehandlung zu erreichen, ist seit 2003 ein Wundmanagementkonzept etabliert. Die Behandlung von Wundpatienten erfolgt einheitlich nach aktuellen Erkenntnissen und wird wirtschaftlich mit geeigneten Materialien erbracht. Die im Klinikum vorhandenen Kompetenzen werden durch das Konzept gebündelt. Die ärztliche und pflegerische Therapie bei der Wundbehandlung auf den Stationen wird durch ein speziell qualifiziertes Wundmanagementteam, das allen Fachdisziplinen zur Verfügung steht, unterstützt.</p> |



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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP52 | <p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Zum Selbstverständnis der Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH gehört es, dem Patienten zu ermöglichen, sich umfassend über seine Krankheit zu informieren. Dies schafft die Voraussetzung, weitere Schritte nach der Entlassung selbstständig und eigenverantwortlich zu gehen. Eine erforderliche Unterstützung und Begleitung kann dabei schon in der Klinik eingeleitet werden. Eine der Möglichkeiten ist das Herstellen von Kontakt zu Selbsthilfegruppen. Neben den Ärzten, Pflegenden und weiteren Mitgliedern des therapeutischen Teams findet eine solche Vermittlung durch die MitarbeiterInnen der Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement statt. Darüber hinaus nehmen MitarbeiterInnen der Klinik regelmäßig an Selbsthilfegruppentreffen teil bzw. unterstützen diese durch Bildungsangebote.</p> |
| MP00 | <p>Babyschwimmen Babyschwimmen fördert die motorische Entwicklung des Kindes und stärkt das Immunsystem. Außerdem wird die Mutter-Kind-Beziehung intensiviert. Ein Kurs umfasst acht Wochen jeweils eine Stunde freitags und samstags und wird ganzjährig angeboten. Die Kurse werden von einer Krankenschwester mit einer Zusatzausbildung zur „Kursleitung für Babyschwimmen“ durchgeführt.</p> |

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

| Nr. | Serviceangebot |
|------------|--|
| SA43 | Abschiedsraum |
| SA01 | Aufenthaltsräume |
| SA03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA04 | Fernsehraum |
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen |
| SA07 | Rooming-in |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer |
| SA15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett |
| SA18 | Telefon |
| SA19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot |
| SA45 | Frühstücks-/Abendbuffet |
| SA46 | Getränkeautomat |
| SA47 | Nachmittagstee/-kaffee |
| SA23 | Cafeteria |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen |



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

| Nr. | Serviceangebot |
|------------|---|
| SA49 | Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen |
| SA26 | Frisiersalon |
| SA27 | Internetzugang |
| SA28 | Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen |
| SA31 | Kulturelle Angebote |
| SA33 | Parkanlage |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus |
| SA36 | Schwimmbad/Bewegungsbad |
| SA37 | Spielplatz/Spielecke |
| SA54 | Tageszeitungsangebot |
| SA55 | Beschwerdemanagement |
| SA39 | Besuchsdienst/"Grüne Damen" |
| SA41 | Dolmetscherdienste |
| SA56 | Patientenfürsprache |
| SA42 | Seelsorge |

A-11**Forschung und Lehre des Krankenhauses****A-11.1****Forschungsschwerpunkte**

Akademisches Lehrkrankenhaus: Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel ist akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen. Es bietet bis zu 15 Ausbildungsplätze für Studenten im praktischen Jahr. Die Chefarzte des Städtischen Klinikums gehören dem Lehrkörper der Medizinischen Fakultät an und sind dort in Forschung und Lehre tätig. Es werden Doktorarbeiten ausgegeben. Somit gewährleistet das Städtische Klinikum Wolfenbüttel höchsten wissenschaftlichen Standard und trägt zur Ausbildung künftiger Mediziner bei.

A-11.2**Akademische Lehre**

| Nr. | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|------|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |

A-11.3**Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|------|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 55 Ausbildungsplätze stehen zur Verfügung. Diese sind auf drei Kurse - entsprechend den Ausbildungsjahren - verteilt. Es war und ist ein grundsätzliches Bestreben des Klinikums, die fähigsten Absolventen nach Abschluss der Ausbildung in ein Dienstverhältnis zu übernehmen. Der theoretische Unterricht wird durch Lehrer für Krankenpflege in gut ausgestatteten Unterrichtsräumen der Krankenpflegeschule erteilt. Medizinische Unterrichtsinhalte werden von Fachärzten der verschiedenen Kliniken vermittelt. Der klinische Unterricht auf den Stationen und in den Funktionsbereichen wird von examiniertem erfahrenem Pflegepersonal mit einer zusätzlichen pädagogischen Qualifikation (Ausbildung zum Praxisanleiter) erteilt. Es finden sowohl in der klinischen wie auch in der theoretischen Ausbildung regelmäßig Personalentwicklungsgespräche statt, die eine individuell geführte und begleitete Ausbildung gewährleisten. |
| HB03 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin Es bestehen Kooperationsverträge mit Schulen für Physiotherapie. Die praktische Ausbildung wird im Klinikum durchgeführt und das Staatsexamen abgelegt. |

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

300

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
|---|--------|
| Vollstationäre Fallzahl | 13.958 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | |
| Fallzählweise: | 14.455 |

A-14**Personal des Krankenhauses****A-14.1****Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl |
|--|-----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 73 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 38,5 Vollkräfte |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 7 Personen |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|--|------------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 193,9 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 4,6 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 22,8 Vollkräfte | 2 Jahre |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 7,1 Personen | 3 Jahre |

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,8 Vollkräfte |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |



→ A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|---|----------------|
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

A-15 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|------|---|---|--------------------------|
| AA34 | AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem | Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator | |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | ✓ |
| AA36 | Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation | Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma | ✓ |
| AA37 | Arthroskop | Gelenksspiegelung | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | |
| AA03 | Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | |
| AA05 | Bodyplethysmograph | Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem | |
| AA39 | Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | ✓ |
| AA07 | Cell Saver | Eigenblutauflbereitungsgerät | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ✓ |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | |
| AA65 | Echokardiographiegerät | | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | |



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|------|--|---|--------------------------|
| AA11 | Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit | Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | |
| AA44 | Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen | | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | ✓ |
| AA45 | Endosonographiegerät | Ultraschalldiagnostik im Körperinneren | |
| AA46 | Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreatiograph (ERCP) | Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel | |
| AA13 | Geräte der invasiven Kardiologie | Behandlungen mittels Herzkatheter | ✓ |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | ✓ |
| AA48 | Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) | Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | |
| AA51 | Gerät zur Kardiokardiographie | Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herzrhythmen und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber) | ✓ |
| AA19 | Kipptisch | Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung | |
| AA52 | Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie | Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen | ✓ |
| AA53 | Laparoskop | Bauchhöhlenspiegelungsgerät | |
| AA54 | Linksherzkathetermessplatz | Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel | ✓ |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | |
| AA55 | MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) | Minimal in den Körper eindringende, also gewebe-schonende Chirurgie | |



→ **A-15**
Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h-Notfallverfügbarkeit |
|------------|---|---|---------------------------------|
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | ✓ |
| AA28 | Schlaflabor | | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall | ✓ |
| AA31 | Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung | | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | |
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | |
| AA60 | 24h-pH-Metrie | pH-Wert Messung des Magens | |
| AA62 | 3-D/4-D-Ultraschallgerät | | |
| AA00 | Reanimationseinheit für Neugeborene | | ✓ |
| AA00 | Phototherapieplatz | | ✓ |

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Gastroenterologie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Gastroenterologie |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Prof. Dr. Limberg |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3201 |
| Telefax | 05331 934-3202 |
| E-Mail | bernd.limberg@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------------|--|
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI35 | Endoskopie |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

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

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

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

| | |
|--------------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3.782 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

B-1.6**Diagnosen nach ICD****B-1.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|--|
| 1 | A09 | 279 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 2 | K29 | 197 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| 3 | E11 | 165 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 4 | J18 | 134 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 5 | E86 | 133 | Flüssigkeitsmangel |
| 6 | A04 | 77 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien |
| 7 | K57 | 74 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 8 | K80 | 65 | Gallensteinleiden |
| 9 | K25 | 63 | Magengeschwür |
| 10 | K56 | 63 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

B-1.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|---|
| C34 | 51 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs |
| G45 | 51 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen |
| K21 | 45 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft |
| K22 | 42 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre |
| I63 | 41 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| K74 | 31 | Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose) |
| C78 | 30 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen |
| K50 | 27 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn |
| K70 | 26 | Leberkrankheit durch Alkohol |
| C18 | 24 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| C25 | 22 | Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| K51 | 21 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa |
| C16 | 19 | Magenkrebs |
| I64 | 17 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet |
| C15 | 14 | Speiseröhrenkrebs |
| C20 | 14 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| C22 | 14 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge |
| C85 | 13 | Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom) |
| C82 | 12 | Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

B-1.7**Prozeduren nach OPS****B-1.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 1-632 | 1.601 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 2 | 1-650 | 777 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 3 | 5-513 | 224 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung |
| 4 | 1-620 | 203 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 5 | 1-642 | 198 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 6 | 3-030 | 186 | Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen |
| 7 | 5-452 | 161 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 8 | 3-056 | 139 | Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre |
| 9 | 3-053 | 132 | Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre |
| 10 | 3-054 | 132 | Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre |

B-1.7.2**Weitere Kompetenz-Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 3-055 | 132 | Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre |
| 1-441 | 114 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut |
| 5-469 | 112 | Sonstige Operation am Darm |
| 8-152 | 108 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 8-148 | 92 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit |
| 1-651 | 81 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung |



ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

→ **B-1.7.2**
Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 1-442 | 56 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall |
| 1-63a | 54 | Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera |
| 5-429 | 49 | Sonstige Operation an der Speiseröhre |
| 8-154 | 49 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Organe des Bauchraumes mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 3-058 | 42 | Ultraschall des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After |
| 1-640 | 31 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms |
| 5-345 | 29 | Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|------------------|--------------------------|------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| | | VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren |
| | | VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| | | VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| | | VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| | | VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| | | VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| | | VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| | | VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| | | VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| | | VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| | | VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| | | VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |



ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

→ **B-1.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebote Leistung |
|------------------|--|------------------|---|
| | | VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| | | VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| | | VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| | | VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| | | VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| | | VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| | | VI35 | Endoskopie |
| | | VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | |

B-1.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 1-650 | 74 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 27 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 3 | 5-452 | 19 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 4 | 5-469 | 9 | Sonstige Operation am Darm |
| 5 | 1-632 | 6 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 6 | 5-431 | ≤ 5 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

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

Nicht vorhanden

B-1.11**Personelle Ausstattung****B-1.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl |
|--|-----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 14,7 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5 Vollkräfte |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ25 | Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie |
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF07 | Diabetologie |
| ZF47 | Ernährungsmedizin |
| ZF22 | Labordiagnostik |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF30 | Palliativmedizin |
| ZF38 | Röntgendiagnostik |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

**B-1.11.2
Pflegepersonal**

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|--|-----------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 43,6 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 7,8 Vollkräfte | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP00 | Palliative care |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR GATROENTEROLOGIE

B-1.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|-----------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-2 Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Kardiologie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Innere Medizin - Klinik für Kardiologie |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Prof. Dr. Hausmann |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3101 |
| Telefax | 05331 934-3102 |
| E-Mail | dirk.hausmann@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

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

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

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

| | |
|--------------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 4.177 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.6**Diagnosen nach ICD****B-2.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------------|-----------------------|-----------------|--|
| 1 | I50 | 510 | Herzschwäche |
| 2 | I48 | 424 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 3 | I20 | 291 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris |
| 4 | I21 | 291 | Akuter Herzinfarkt |
| 5 | I10 | 290 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 6 | J44 | 171 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 7 | I25 | 129 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens |
| 8 | J18 | 104 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 9 | G47 | 93 | Schlafstörung |
| 10 | I63 | 91 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

B-2.6.2**Weitere Kompetenzdiagnosen**

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|--|
| I49 | 88 | Sonstige Herzrhythmusstörung |
| I11 | 85 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit |
| I26 | 75 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie |
| G45 | 69 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen |
| I47 | 55 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen |
| I44 | 45 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock |
| I80 | 42 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| E86 | 34 | Flüssigkeitsmangel |
| I42 | 25 | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache |

B-2.7**Prozeduren nach OPS****B-2.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 1-275 | 771 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 2 | 8-837 | 594 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße |
| 3 | 3-052 | 492 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 4 | 8-640 | 261 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation |
| 5 | 1-790 | 203 | Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes |
| 6 | 5-377 | 144 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 7 | 1-273 | 115 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |



ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

→ **B-2.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 8 | 8-152 | 86 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit |
| 9 | 5-378 | 60 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 10 | 8-717 | 39 | Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes |

B-2.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 1-710 | 532 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie |
| 3-604 | 87 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel |
| 3-603 | 36 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel |
| 5-377.7 | 13 | Einsetzen eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 5-377.5 | 6 | Einsetzen eines Impulsgebers (Defibrillator) |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | |
| | | VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| | | VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| | | VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| | | VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren |
| | | VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| | | VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| | | VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| | | VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| | | VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| | | VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| | | VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| | | VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| VI34 | Elektrophysiologie | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

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

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 1-275 | 142 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 2 | 1-273 | 24 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |
| 3 | 3-604 | 23 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel |
| 4 | 3-603 | ≤ 5 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel |
| 5 | 3-605 | ≤ 5 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |

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

Nicht vorhanden

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

B-2.11
Personelle Ausstattung**B-2.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 14 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5,5 Vollkräfte |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|-----------------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| ZF47 | Ernährungsmedizin |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF39 | Schlafmedizin |
| ZF00 | Transfusionswesen |
| ZF00 | Somnologie |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

**B-2.11.2
Pflegepersonal**

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|--|-----------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 38,4 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 5 Vollkräfte | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN - KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

B-2.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|-----------|---|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-3 Zentrum für Chirurgie - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Chirurgie - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Prof. Dr. Keck |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3301 |
| Telefax | 05331 934-3302 |
| E-Mail | heinrich.keck@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VC05 | Schrittmachereingriffe |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC21 | Endokrine Chirurgie |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC24 | Tumorchirurgie |
| VC62 | Portimplantation |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VC58 | Spezialsprechstunde Schilddrüse, Leistenbrüche |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1.901 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|--|
| 1 | K80 | 263 | Gallensteinleiden |
| 2 | K40 | 207 | Leistenbruch (Hernie) |
| 3 | K56 | 118 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch |
| 4 | K35 | 102 | Akute Blinddarmentzündung |
| 5 | K57 | 95 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 6 | K43 | 48 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| 7 | C18 | 48 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 8 | C20 | 44 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| 9 | E04 | 39 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse |
| 10 | I84 | 39 | Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|--|
| K61 | 37 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters |
| E11 | 31 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| K42 | 27 | Nabelbruch (Hernie) |
| A46 | 24 | Wundrose - Erysipel |
| L05 | 24 | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus |
| K60 | 22 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms |
| C78 | 17 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen |
| L89 | 15 | Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone |
| C25 | 10 | Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| C22 | 9 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge |
| C15 | 8 | Speiseröhrenkrebs |
| C16 | 7 | Magenkrebs |
| C77 | 7 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-469 | 265 | Sonstige Operation am Darm |
| 2 | 5-511 | 259 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 3 | 5-530 | 211 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 4 | 5-455 | 88 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms |
| 5 | 5-470 | 59 | Operative Entfernung des Blinddarms |
| 6 | 5-534 | 47 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) |
| 7 | 5-069 | 45 | Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen |
| 8 | 5-536 | 38 | Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie) |
| 9 | 5-490 | 38 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters |
| 10 | 5-541 | 36 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------------------|---------------|--|
| 5-893 | 118 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut |
| 5-916 | 56 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 5-454 | 34 | Operative Dünndarmentfernung |
| 5-493 | 33 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 5-399 | 31 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 5-895 | 26 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 5-484 | 25 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels |
| 5-491 | 23 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) |
| 5-502 | 20 | Operative Entfernung eines oder mehrerer Lebersegmente |
| 5-437 | 16 | Vollständige operative Magenentfernung - Gastrektomie |
| 5-894 | 16 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 5-458 | 14 | Operative Dickdarmentfernung im Bereich des Grimmdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen |
| 5-524 | 14 | Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse |
| 5-062 | 12 | Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse |
| 5-385 | 10 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |
| 5-485 | 8 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) ohne Beibehaltung des Schließmuskels |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angeborene Leistung |
|------------------|--|------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | VC05 | Schrittmachereingriffe |
| | | VC06 | Defibrillatoreingriffe |
| | | VC14 | Speiseröhrenchirurgie |
| | | VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| | | VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| | | VC21 | Endokrine Chirurgie |
| | | VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |
| | | VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreas-chirurgie |
| | | VC24 | Tumorchirurgie |
| | | VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| | | VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| | | VC62 | Portimplantation |
| | | VC63 | Amputationschirurgie |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 5-399 | 159 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 2 | 5-534 | 26 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) |
| 3 | 5-894 | 11 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 4 | 5-530 | 7 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 5 | 5-385 | 7 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-3.11

Personelle Ausstattung

B-3.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|-----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 11,5 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5 Vollkräfte |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|-----------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|-----------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 30,3 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 3,9 Vollkräfte | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP15 | Stomapflege |
| ZP16 | Wundmanagement |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-UND VISZERALCHIRURGIE

B-3.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|-----------|---|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-4 Zentrum für Chirurgie - Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|--|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Chirurgie - Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie |
|-------------------------------|--|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Dr. Hockertz |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3401 |
| Telefax | 05331 934-3402 |
| E-Mail | thomas.hockertz@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|---|
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VO15 | Fußchirurgie |
| VO16 | Handchirurgie |
| VO19 | Schulterchirurgie |
| VC58 | Spezialsprechstunde Knie- und Hüft- und Schulterendoprothetik, Wirbelsäulenverletzungen und -erkrankungen, Fußverletzungen und -erkrankungen |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-4.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2.270 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

B-4.6

Diagnosen nach ICD

B-4.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | S72 | 220 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 2 | M17 | 212 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes |
| 3 | S52 | 207 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 4 | S82 | 186 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 5 | S42 | 146 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 6 | S06 | 138 | Verletzung des Schädelinneren |
| 7 | M16 | 128 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |
| 8 | S32 | 105 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 9 | S22 | 77 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 10 | T84 | 60 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|---|
| S83 | 57 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder |
| M54 | 36 | Rückenschmerzen |
| M20 | 35 | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen |
| M51 | 29 | Sonstiger Bandscheibenschaden |
| M19 | 26 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| S92 | 24 | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes |



ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

→ **B-4.6.2**
Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|---|
| M84 | 20 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| M70 | 15 | Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck |
| M75 | 9 | Schulterverletzung |
| M00 | 7 | Eitrige Gelenkentzündung |

B-4.7
Prozeduren nach OPS

B-4.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-794 | 320 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 2 | 5-820 | 216 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| 3 | 5-822 | 190 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| 4 | 5-787 | 163 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 5 | 5-793 | 137 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 6 | 5-790 | 108 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 7 | 5-812 | 98 | Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 8 | 5-811 | 58 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 9 | 5-788 | 48 | Operation an den Fußknochen |
| 10 | 5-813 | 43 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.7.2

Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-800 | 70 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk |
| 5-823 | 37 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks |
| 5-796 | 33 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 5-821 | 29 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks |
| 5-855 | 29 | Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide |
| 5-839 | 25 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule |
| 5-792 | 24 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-781 | 17 | Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen |
| 5-791 | 16 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-805 | 16 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks |
| 5-808 | 13 | Operative Gelenkversteifung |
| 5-824 | 13 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter |
| 5-902 | 13 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] |
| 5-801 | 10 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) |
| 5-795 | 8 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 5-799 | 8 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Hüftgelenkspfanne oder des Hüftkopfes und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 5-804 | 8 | Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern |
| 5-836 | 6 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|------------------|---|------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| | | VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| | | VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endo- prothetik |
| | | VC29 | Behandlung von Dekubital- geschwüren |
| | | VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| | | VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| | | VC32 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Kopfes |
| | | VC33 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Halses |
| | | VC34 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Thorax |
| | | VC35 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen der Lumbosakralge- gend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| | | VC36 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen der Schulter und des Oberarmes |
| | | VC37 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| | | VC38 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Handgelenkes und der Hand |
| | | VC39 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Ver- letzungen des Knies und des Unterschenkels | | |



ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

→ **B-4.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebote Leistung |
|------------------|--------------------------|------------------|---|
| | | VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| | | VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| | | VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| | | VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |
| | | VC66 | Arthroskopische Operationen |
| | | VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| | | VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |
| | | VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| | | VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| | | VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| | | VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| | | VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| | | VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| | | VO15 | Fußchirurgie |
| | | VO16 | Handchirurgie |
| | | VO19 | Schulterchirurgie |
| | | VO21 | Traumatologie |



ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

→ **B-4.8**
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|------------------|--|------------------|---------------------|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | |
| AM09 | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | | |

B-4.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 127 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 2 | 5-812 | 67 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-811 | 33 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 4 | 5-790 | 29 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 5 | 5-810 | 13 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung |
| 6 | 1-697 | 12 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung |
| 7 | 5-859 | 10 | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln |
| 8 | 5-793 | 9 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 9 | 5-894 | 8 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 10 | 5-056 | 7 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 11 | 5-788 | 6 | Operation an den Fußknochen |
| 12 | 5-800 | 6 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk |
| 13 | 5-850 | ≤ 5 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|--|----|
| Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Ja |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Ja |

B-4.11

Personelle Ausstattung

B-4.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|---|----------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,6 Vollkräfte |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,6 Vollkräfte |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|--------------------------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ62 | Unfallchirurgie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF00 | chirurgische Intensivmedizin |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|-----------------|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 29,2 Vollkräfte | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 3,9 Vollkräfte | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP15 | Stomapflege |
| ZP16 | Wundmanagement |

ZENTRUM FÜR CHIRURGIE -
KLINIK FÜR UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE

B-4.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|---|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-5 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Gynäkologie (Hauptabteilung)

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Gynäkologie (Hauptabteilung) |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Matthias Buhles |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3701 |
| Telefax | 05331 934-3702 |
| E-Mail | matthias.buhles@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG05 | Endoskopische Operationen |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG15 | Spezialsprechstunde Harninkontinenz, Brusterkrankungen |
| VG16 | Urogynäkologie |

B-5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-5.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 628 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-5.6

Diagnosen nach ICD

B-5.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------------|-----------------------|-----------------|--|
| 1 | D25 | 74 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 2 | C50 | 58 | Brustkrebs |
| 3 | N83 | 38 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 4 | N39 | 36 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 5 | N81 | 36 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 6 | O20 | 31 | Blutung in der Frühschwangerschaft |
| 7 | N70 | 21 | Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung |
| 8 | N92 | 17 | Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung |
| 9 | C54 | 16 | Gebärmutterkrebs |
| 10 | D27 | 16 | Gutartiger Eierstocktumor |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD-10 Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|---------------|--------|--|
| N84 | 16 | Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane |
| O03 | 15 | Spontane Fehlgeburt |
| O00 | 13 | Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter |
| N80 | 12 | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter |
| N61 | 11 | Entzündung der Brustdrüse |
| C56 | 10 | Eierstockkrebs |
| D24 | 8 | Gutartiger Brustdrüsentumor |
| N87 | 8 | Zell- und Gewebeeränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses |
| O02 | 8 | Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt |

B-5.7

Prozeduren nach OPS

B-5.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-683 | 124 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 2 | 5-704 | 85 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 3 | 1-471 | 48 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 4 | 5-690 | 45 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 5 | 1-672 | 44 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 6 | 5-401 | 41 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |
| 7 | 5-657 | 36 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |



ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

→ **B-5.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 8 | 5-653 | 36 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter |
| 9 | 5-593 | 33 | Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide |
| 10 | 5-651 | 30 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |

B-5.7.2
Weitere Kompetenz-Prozeduren

| OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-870 | 30 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 1-694 | 25 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 5-681 | 20 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |
| 1-661 | 17 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung |
| 5-871 | 14 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten |
| 5-744 | 11 | Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauteringravidität) |
| 5-872 | 8 | Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 5-873 | 7 | Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten |
| 5-707 | 6 | Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|------------------|--|------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | |
| | | VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| | | VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| | | VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| | | VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| | | VG05 | Endoskopische Operationen |
| | | VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| | | VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| | | VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| | | VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| | | VG16 | Urogynäkologie |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 1-471 | 207 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 2 | 1-672 | 171 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-690 | 109 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung |
| 4 | 1-694 | 48 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 5 | 5-671 | 31 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |
| 6 | 5-653 | 30 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter |
| 7 | 5-651 | 29 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 8 | 5-711 | 19 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) |
| 9 | 5-702 | 18 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide |
| 10 | 5-657 | 14 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11

Personelle Ausstattung

B-5.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 7,6 Vollkräfte Einsatz im gesamten Zentrum für Frauenheilkunde. |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,1 Vollkräfte Einsatz im gesamten Zentrum für Frauenheilkunde. |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|----------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| AQ60 | Urologie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF00 | Medical Hospital Manager |
| ZF00 | medikamentöse Tumortherapie |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Geburtshilfe und HNO. | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 2 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Geburtshilfe und HNO | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP00 | Breast nurse |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (HAUPTABTEILUNG)

B-5.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-6 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Geburtshilfe (Hauptabteilung)

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|--|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Geburtshilfe (Hauptabteilung) |
|-------------------------------|--|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---|
| Chefarzt / Chefärztin | Matthias Buhles |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-3701 |
| Telefax | 05331 934-3702 |
| E-Mail | matthias.buhles@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen |

B-6.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-6.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1.041 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-6.6

Diagnosen nach ICD

B-6.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|-------------|-----------------------|-----------------|---|
| 1 | Z38 | 437 | Neugeborene |
| 2 | O68 | 122 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |
| 3 | O70 | 59 | Dammriss während der Geburt |
| 4 | O42 | 51 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 5 | O69 | 40 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur |
| 6 | O48 | 36 | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht |
| 7 | O64 | 26 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 8 | O60 | 25 | Vorzeitige Wehen und Entbindung |
| 9 | O65 | 24 | Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens |
| 10 | O47 | 20 | Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.7

Prozeduren nach OPS

B-6.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 9-262 | 459 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 9-261 | 189 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind |
| 3 | 5-758 | 165 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt |
| 4 | 5-738 | 148 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht |
| 5 | 5-749 | 132 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 6 | 9-260 | 118 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 7 | 5-728 | 44 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Sauglocke |
| 8 | 5-740 | 39 | Klassischer Kaiserschnitt |
| 9 | 5-756 | 19 | Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt |
| 10 | 8-560 | 12 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Nr. der Leistung | Angebotene Leistung |
|------|--|---------------------------------|-------------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | | VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| | | | VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| | | | VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| | | | VG12 | Geburtshilfliche Operationen |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-6.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-6.11

Personelle Ausstattung

B-6.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 7,6 Vollkräfte Einsatz im gesamten Zentrum für Frauenheilkunde. |
| Davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,1 Vollkräfte Einsatz im gesamten Zentrum für Frauenheilkunde. |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|----------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| AQ60 | Urologie |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ) |
|------|----------------------------------|
| ZF00 | Medical Hospital Manager |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und HNO. | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 4,6 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und HNO | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 2 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und HNO | 2 Jahre |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 7,1 Vollkräfte | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomapflege |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP00 | Still- und Laktationsberaterin |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (HAUPTABTEILUNG)

B-6.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-7 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Gynäkologie (Belegabteilung)

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Gynäkologie (Belegabteilung) |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|--|
| Chefarzt / Chefärztin | Dr. R. Schmidt / Dr. D. Schmidt / Dr. W. Dallacker / A. Amer / Dr. U. Michaelsen |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-2312 |
| Telefax | 05331 934-2302 |
| E-Mail | information@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Belegabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG05 | Endoskopische Operationen |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG16 | Urogynäkologie |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-7.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 286 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.6

Diagnosen nach ICD

B-7.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|--|
| 1 | N81 | 63 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 2 | D25 | 31 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 3 | N39 | 19 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 4 | N92 | 13 | Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung |
| 5 | N73 | 12 | Sonstige Entzündung im weiblichen Becken |
| 6 | D27 | 11 | Gutartiger Eierstocktumor |
| 7 | N87 | 10 | Zell- und Gewebeeränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses |
| 8 | N95 | 10 | Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren |
| 9 | N83 | 9 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 10 | O02 | 8 | Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.7

Prozeduren nach OPS

B-7.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-704 | 98 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 2 | 5-683 | 66 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 3 | 5-707 | 39 | Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) |
| 4 | 5-657 | 33 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 5 | 5-593 | 25 | Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide |
| 6 | 5-690 | 22 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 7 | 5-595 | 20 | Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt |
| 8 | 1-471 | 16 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 9 | 5-651 | 15 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 10 | 5-870 | 12 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |

B-7.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 1-471 | 12 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 2 | 5-690 | 12 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 3 | 5-751 | 12 | Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft |
| 4 | 5-671 | 6 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |

B-7.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-7.11

Personelle Ausstattung

B-7.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|--|------------|
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 2 Personen |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|----------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und HNO. | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 4,6 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und HNO | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP00 | Breast Nurse |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE (BELEGABTEILUNG)

B-7.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-8 Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Geburtshilfe (Belegabteilung)

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|--|
| Name der Fachabteilung | Zentrum für Frauenheilkunde - Klinik für Geburtshilfe (Belegabteilung) |
|-------------------------------|--|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|--|
| Chefarzt / Chefärztin | Dr. R. Schmidt / Dr. D. Schmidt / Dr. W. Dallacker / A. Amer / Dr. U. Michaelsen |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-2312 |
| Telefax | 05331 934-2302 |
| E-Mail | information@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Belegabteilung |
|--------------------------|----------------|

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------|--|
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen |

B-8.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

B-8.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 352 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.6

Diagnosen nach ICD

B-8.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|---|
| 1 | Z38 | 156 | Neugeborene |
| 2 | O80 | 45 | Normale Geburt eines Kindes |
| 3 | O65 | 32 | Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens |
| 4 | O70 | 29 | Dammriss während der Geburt |
| 5 | O34 | 28 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane |
| 6 | O64 | 14 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 7 | O47 | ≤ 5 | Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen |
| 8 | O63 | ≤ 5 | Sehr lange dauernde Geburt |
| 9 | P22 | ≤ 5 | Atemnot beim Neugeborenen |
| 10 | O43 | ≤ 5 | Krankhafter Zustand des Mutterkuchens (Plazenta) |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.7

Prozeduren nach OPS

B-8.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 9-262 | 163 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 5-740 | 92 | Klassischer Kaiserschnitt |
| 3 | 9-260 | 40 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 4 | 5-758 | 34 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt |
| 5 | 5-738 | 13 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht |
| 6 | 5-657 | ≤ 5 | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 7 | 9-261 | ≤ 5 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind |
| 8 | 5-728 | ≤ 5 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke |
| 9 | 5-749 | ≤ 5 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 10 | 8-560 | ≤ 5 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-8.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-8.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-8.11

Personelle Ausstattung

B-8.11.1

Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl |
|-------------------------------|------------|
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 5 Personen |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|----------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.11.2
Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie (Hauptabteilung) und HNO.. | 3 Jahre |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 4,6 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie (Hauptabteilung) und HNO.. | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 2 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie (Hauptabteilung) und HNO.. | 2 Jahre |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 7,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie (Hauptabteilung) und HNO.. | 3 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomapflege |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP00 | Still- und Laktationsberaterin |

ZENTRUM FÜR FRAUENHEILKUNDE -
KLINIK FÜR GEBURTSHILFE (BELEGABTEILUNG)

B-8.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|--|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |

B-9 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (Belegabteilung)

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name der Fachabteilung | Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (Belegabteilung) |
|-------------------------------|---|

Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Chefarzt / Chefärztin | Dr. J. Kleine / Dr. U. Waltner |
| Straße und Nummer | Alter Weg 80 |
| PLZ und Ort | 38302 Wolfenbüttel |
| Telefon | 05331 934-0 |
| Telefax | 05331 934-444 |
| E-Mail | information@klinikum-wolfenbuettel.de |
| Webadresse | www.klinikum-wolfenbuettel.de |

Haupt-/Belegabteilung

| | |
|--------------------------|----------------|
| Art der Abteilung | Belegabteilung |
|--------------------------|----------------|

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

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

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte |
|------------|--|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres |
| VH04 | Mittelohrchirurgie |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| VH13 | Plastisch- rekonstruktive Chirurgie |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| VH25 | Schnarchoperationen |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren |

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

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

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-9. Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

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

| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| SA00 | Eine Übersicht findet sich in Abschnitt A-10. Die nicht-medizinischen Serviceangebote stehen im gesamten Klinikum zur Verfügung. |

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

| | |
|--------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 161 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

B-9.6**Diagnosen nach ICD****B-9.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 Ziffer* | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|----------------|----------|--|
| 1 | J35 | 82 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln |
| 2 | J34 | 59 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen |
| 3 | J32 | 15 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung |
| 4 | I88 | ≤ 5 | Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit |
| 5 | J38 | ≤ 5 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes |
| 6 | L91 | ≤ 5 | Hautkrankheit mit überschießender Narbenbildung |
| 7 | R06 | ≤ 5 | Atemstörung |
| 8 | T81 | ≤ 5 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

B-9.7**Prozeduren nach OPS****B-9.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|--|
| 1 | 5-214 | 69 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand |
| 2 | 5-215 | 68 | Operation an der unteren Nasenmuschel |
| 3 | 5-282 | 53 | Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln |
| 4 | 5-224 | 25 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen |
| 5 | 5-281 | 22 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie |
| 6 | 5-285 | 22 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) |
| 7 | 5-200 | 11 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell |
| 8 | 5-221 | ≤ 5 | Operation an der Kieferhöhle |
| 9 | 5-289 | ≤ 5 | Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln |
| 10 | 5-272 | ≤ 5 | Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens |

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

B-9.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

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

| Rang | OPS-Ziffer | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|------------|--------|---|
| 1 | 5-285 | 185 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) |
| 2 | 5-200 | 162 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell |
| 3 | 5-272 | 14 | Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens |
| 4 | 5-201 | 9 | Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete |
| 5 | 5-184 | 7 | Operative Korrektur absteher Ohren |

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

Nicht vorhanden

B-9.11**Personelle Ausstattung****B-9.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

| | Anzahl |
|-------------------------------|------------|
| Belegärzte (nach § 121 SGB V) | 2 Personen |

Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztqualifikation |
|------|---------------------------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

**B-9.11.2
Pflegepersonal**

| | Anzahl | Ausbildungsdauer |
|---|---|------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,1 Vollkräfte Einsatz ebenfalls im Bereich der stationären Gynäkologie und Geburtshilfe. | 3 Jahre |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 2 Vollkräfte | 2 Jahre |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomapflege |
| ZP16 | Wundmanagement |

KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN (BELEGABTEILUNG)

B-9.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

| Nr | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl |
|------|---|-----------------|
| SP51 | Apotheker und Apothekerin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,8 Vollkräfte |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einer externen Praxis. | 1,0 Vollkraft |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,0 Vollkräfte |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 10,1 Vollkräfte |
| SP22 | Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin Die Leistung kann konsiliarisch in einer externen Praxis als private Leistung angefordert werden. | 1,0 Vollkraft |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 1,0 Vollkraft |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 4,0 Vollkräfte |
| SP00 | Mitarbeiter Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 2,9 Vollkräfte |
| SP00 | Pharmazeutisch Technische Assistentin, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistentin, Apotheken Helferin Der Einsatz findet für das gesamte Klinikum statt. | 6,9 Vollkräfte |



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

| DMP |
|---|
| Diabetes mellitus Typ 2 |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) |
| Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK) |

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Kliniken für Geburtshilfe (Haupt- und Belegabteilung) nehmen neben der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung freiwillig an der Niedersächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung teil. Die Daten werden anhand von Erhebungsbögen elektronisch erfasst. Die Auswertung und der Vergleich mit anderen Krankenhäusern erfolgt jahresweise durch das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) in Hannover. Dieses ist eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen. Der Erfassungsgrad im Rahmen der Niedersächsischen Perinatalerhebung liegt bei über 95%. Die Basisstatistik enthält demografische Daten, eine Zusammenstellung der Risiken, die im Verlauf der Schwangerschaft und Geburt aufgetreten sind, sowie wichtige Zusammenhänge zur Vorsorge und Diagnostik zur Entbindung, zum Outcome von Mutter und Kind, zur Prozessqualität und zur Ergebnisqualität. Später werden die erhobenen Daten mit anderen Kliniken vergleichbarer Größe und dem Gesamtkollektiv verglichen und einem Bereich erstrebenswerter Qualität definiert. Dieses Benchmarking wird grafisch dargestellt und kritische Bereiche farblich abgesetzt. Eigene Ergebnisse werden transparent gemacht und mögliche Verbesserungspotentiale aufgedeckt.

QUALITÄTSSICHERUNG

**C-5
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Ausnahmetatbestand |
|--|--------------|-----------------|--|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 | 9 | MM05 / Kein Ausnahmetatbestand Im Jahr 2011 wird die Mindestmenge wieder erreicht. |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 14 | MM05 / Kein Ausnahmetatbestand |
| Knie-TEP | 50 | 186 | MM05 / Kein Ausnahmetatbestand |

**C-6
Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach
§ 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Trifft nicht zu

**C-7
Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

| | Anzahl |
|--|--------|
| Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen: | 39 |
| Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.) | 34 |
| Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.) | 32 |



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel hat bereits vor fünfzehn Jahren mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen. Die Qualitätspolitik des Klinikums enthält die Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung aller Prozesse und zur Einhaltung aller relevanten Gesetze und Verordnungen.

Die definierte Qualitätspolitik steht mit den übergeordneten gesamtpolitischen Zielen des Klinikums in Einklang und bildet den Rahmen für die Festlegung von Qualitäts-Zielen. Die Qualitäts-Ziele orientieren sich an Vorgaben zur Umsetzung von Führungsstrategien, zum Lenken von Prozessen und beinhalten wesentliche Klinikschwerpunkte. Die Qualitätspolitik ist mit den Leitungsverantwortlichen konsentiert und im Qualitätshandbuch festgeschrieben. Aus der Qualitätspolitik werden jährlich messbare Qualitäts-Ziele abgeleitet und die Verantwortungen festgelegt. Die Qualitätspolitik des Klinikums enthält die Verpflichtung, die gestellten Anforderungen (z.B. in Form der Leistungserbringung am Patienten) zu erfüllen und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems kontinuierlich zu verbessern.

Die Krankenhausleitung stellt in Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern in leitender Position und der QM-Beauftragten sicher, dass diese Qualitätspolitik und die Bedeutung der Erfüllung von Patientenanforderungen und der gesetzlichen Forderungen von allen Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden. Im Qualitätshandbuch des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel ist die Qualitätspolitik, die Struktur und Prozesse des Qualitätsmanagementsystems sowie die gesamtklinische Aufbau- und Ablauforganisation abgebildet. Eine genauere Strukturierung einzelner Prozesse der Organisation erfolgt durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. Durch einen schnellen und zielgerichteten Zugriff der im hauseigenen Intranet hinterlegten Informationen ist die Kenntnisnahme durch jeden Mitarbeiter des Klinikums gewährleistet.

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel ist Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens und durch gesetzlichen Auftrag verpflichtet, die medizinische Versorgung des Landkreises Wolfenbüttel sicherzustellen. Die notfallmedizinische Versorgung erstreckt sich auf den Aktionsradius der am Klinikum bestehenden boden- und luftgebundenen Rettungssysteme. Darüber hinaus beteiligt sich das Klinikum an der medizinischen Lehre als akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Wohl der Patienten steht bei unserer täglichen Arbeit im Mittelpunkt und hat höchste Priorität. Ihnen soll eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau zuteil werden.

Zur Verwirklichung dienen die nachfolgenden Krankenhausgrundsätze:

Bestmögliche Patientenversorgung

Das Wohl der Patienten steht im Mittelpunkt der Arbeit. Ihnen soll bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zuteil werden.

Menschlicher Umgang

Menschlicher Umgang aller Personen im Klinikum ist zentrales Anliegen.

Kommunikative Teamarbeit

Grundlage der Zusammenarbeit ist gegenseitige Achtung, Aufrichtigkeit, Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme.

Kooperativer Führungsstil

Kooperativer Führungsstil ist wesentliche Voraussetzung für Motivation und effizientes Arbeiten aller Mitarbeiter.

Berufliche Entwicklung

Wir leisten eine qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle in unserem Klinikum an der Betreuung von Patienten beteiligten Berufsgruppen.

Wirtschaftlichkeit im Klinikum

Wirtschaftliches Handeln ist eine entscheidende Grundlage für die Sicherung der Patientenversorgung.

Umweltschutz

Der Schutz der Umwelt ist eine wesentliche Aufgabe.

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-2
Qualitätsziele****Qualitätsziele**

Das Qualitätsmanagementsystem des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel verstehen wir als ein zentrales Instrument, um die Zufriedenheit unserer Patienten und seine kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen. Einen elementaren Stellenwert in unserem täglichen Wirken nimmt der Grundsatz ein, das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen. Ihnen soll bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zuteil werden.

Die Qualitätsziele gliedern sich in sieben Kernelemente

Bestmögliche Patientenversorgung und menschlicher Umgang

Die bestmögliche Patientenversorgung und menschlicher Umgang finden Ausdruck in der Zielsetzung eine Patientenzufriedenheit von mindestens 90% bei kontinuierlich durchgeführten internen Patientenbefragungen zu erreichen. Die Umsetzung korrigierender Maßnahmen bei Unterschreitung der Zufriedenheitsquote wird durch umfassende Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleistet.

Kommunikation mit den Patienten

Besondere Beachtung misst das Städtische Klinikum Wolfenbüttel der Kommunikation mit den Patienten bei. Zielsetzung ist es, die Patienten umfassend über die vorhandenen medizinischen Möglichkeiten, aber auch über Neuentwicklungen und aktuelle Geschehnisse zu informieren. Um diesem Ziel gerecht zu werden, dient neben dem persönlichen Austausch die Internetpräsenz, das Klinikmagazin und der Klinikinformationsfilm. Um die Wünsche der Patienten bei allen Dienstleistungen zu berücksichtigen und entsprechend zu optimieren, wurde im Zuge der Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems auch die ehrenamtliche Stelle einer Patientenfürsprecherin eingerichtet.

Kommunikative Teamarbeit

Kommunikative Teamarbeit im Klinikum ist durch umfassende, regelmäßige Information und Beteiligung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Der Informationsfluss ist gewährleistet durch:

- Nutzung eines professions- und fachübergreifenden EDV gestützten Krankenhausinformationssystems
- professionsübergreifende Patientengespräche
- patientenorientierte pflegerische Übergabe
- verbindliche Visitenzeiten
- Stations-/Funktionsleitungsbesprechungen
- Förderung der Transparenz durch Vermittlung der Besprechungsergebnisse in monatlichen Teamsitzungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- tägliche Fachbesprechungen der Ärzte
- Verbesserung der Information durch Übermittlung von krankenhausesrelevanten Daten an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in regelmäßig stattfindenden Abteilungsbesprechungen
- Sitzungen des Krankenhausdirektoriums alle 2 Wochen
- monatliche Krankenhauskonferenzen
- Sitzung des QM Leitungsgremiums einmal pro Quartal.

Zielsetzung ist eine offene, systematische und nachvollziehbare Informationspolitik

Kooperativer Führungsstil

Durch einen kooperativen Führungsstil fördern die Führungskräfte des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Verantwortungsbewusstsein für den persönlichen Tätigkeitsbereich sowie für das Klinikum als Ganzes. Ein respektvoller, wertschätzender, kommunikativer Umgang gewährleistet eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Diese findet auch Ausdruck in der regen Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an regelmäßig stattfindenden Betriebsversammlungen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Berufliche Entwicklung

Die Grundlage für die berufliche Entwicklung jedes einzelnen Mitarbeiters bildet eine fundierte Ausbildung und die erworbene Berufserfahrung, verbunden mit dem Anspruch, vorhandenes Wissen durch kontinuierliche Fortbildung zu aktualisieren. Im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel nimmt die Fortbildung und Weiterqualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen hohen Stellenwert ein. Zielsetzung des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel ist es, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, zu fördern und zu begleiten, um das erforderliche Fachwissen und die entsprechenden Kompetenzen zu vermitteln.

Wirtschaftlichkeit im Klinikum

Die Wirtschaftlichkeit im Klinikum wird z. B. durch die Einführung geplanter Behandlungsabläufe gefördert. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird durch die Entwicklung und Einführung von weiteren geplanten Behandlungsabläufen langfristig gefördert. Geplante Behandlungsabläufe definieren einen optimalen Versorgungsablauf von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte. Die Zielsetzung des Städtischen Klinikums ist die bestmögliche Versorgung unter Einsatz der notwendigen Ressourcen.

Umweltschutz

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel fördert den Umweltschutz durch die Umsetzung von konkreten Konzepten sowie das stetige Fördern des Umweltschutzgedankens bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel hat alle Aktivitäten, Prozesse und Strukturen darauf ausgerichtet, die Leistungen fortlaufend zu verbessern. Der Qualitätsanspruch orientiert sich an der Zufriedenheit der Patienten, Kunden und Mitarbeiter sowie am Vergleich mit den Besten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Dabei finden insbesondere Beachtung:

- Niveau und Art zukünftiger, für den Erfolg des Klinikums erforderlicher Verbesserungen,
- Erwarteter bzw. gewünschter Grad der Zufriedenheit von Patienten, Einweisern, Mitarbeitern und sonstigen Kunden,
- Weiterentwicklung der Mitarbeiter in der Organisation zur Erfüllung der gestellten Anforderungen, benötigte und vorhandene Ressourcen.
- Im Rahmen der Qualitätsplanung werden zur Erfüllung der festgelegten Qualitäts-Ziele die notwendigen Prozesse sowie die zugehörigen Ressourcen geplant.

Hierzu zählt insbesondere:

Planung und Weiterentwicklung von Prozessen und des Qualitätsmanagementsystems zur Erfüllung der Wünsche von Patienten, Einweisern, Mitarbeitern und sonstige Kunden und Fehlervermeidung, d.h. Bedürfnisse und -erwartungen werden ermittelt (Befragungen) und in Qualitätsforderungen umgesetzt. Es werden Maßnahmen der Qualitätslenkung realisiert, hierzu gehören vorbeugende, überwachende und korrigierende Tätigkeiten um die Qualitätsforderungen zu erfüllen und Fehler zu vermeiden. Das bedeutet, dass angemessene Qualitätstechniken (z.B. Sturzrisikoerhebung bei Aufnahme des Patienten) zur Erreichung der gesetzten Ziele zur Verfügung gestellt werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserung bewirken. Über mehrere Entwicklungsstufen hat sich ein Klinik umfassendes Konzept zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements herausgebildet.

Durch die Teilnahme an Vergleichen der internen und externen Qualitätssicherung besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Spezialisten in ihrem jeweiligen Fachgebiet, sorgen für die hohe Qualität der Patientenversorgung im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel. Interne Schulungen und Fortbildungen sichern den hohen Leistungsstandard und die permanente Weiterentwicklung der Qualitätsstandards.

Qualität ist häufig aber auch gesicherte, verlässliche Routine. In vielen Arbeitsbereichen sorgen deshalb exakt ausgearbeitete Standards für ein gleich bleibend hohes Qualitätsniveau. Der regelmäßige Vergleich mit den Ergebnissen anderer Kliniken erlaubt zudem eine objektive Kontrolle der eigenen Leistungen.

Die Qualitätsmerkmale sind in einem Qualitätshandbuch aufgeführt. Die Stabsstelle der Qualitätsmanagementbeauftragten wurde bereits 1997 zur ersten Zertifizierung des Zentrums für Innere Medizin nach DIN EN ISO 9001:2000, die bis zum Mai 2010 bestand, eingerichtet. Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel hat schon damals begonnen einzelne Festlegungen in Form von Verfahrensanweisungen oder der Gültigkeit der Organigramme auf weitere Klinikbereiche auszuweiten. Im Jahr 2004 hat die Krankenhausleitung im Konsens mit dem QM-Leitungsgremium, dieses Gremium verantwortet die kontinuierliche Überwachung, Bewertung und Verbesserung des Qualitätsmanagements, den Beschluss gefasst, die Gültigkeit aller Festlegungen des bestehenden Qualitätsmanagementsystems auf alle Organisationseinheiten auszuweiten. Qualitäts-Assistenten (Q-Ass.) fördern dabei die Verbreitung und Akzeptanz des Qualitätsmanagementsystems innerhalb ihrer Arbeitsbereiche, überprüfen Prozessabläufe durch interne Audits und erarbeiten Lösungsmöglichkeiten bei auftretenden Problemen. Q-Ass. sind Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen des Klinikums, die auch an den Qualitätszirkeln (QZ) teilnehmen. Die QZ sind in der Regel interdisziplinär besetzt und arbeiten an konkreten Umsetzungsmöglichkeiten für bereits aufgezeigtes Optimierungspotenzial.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Nach vielen Monaten intensiver Vorbereitung und einer Prüfung aller Klinikbereiche durch externe Fachleute hat das Städtische Klinikum Wolfenbüttel das Qualitätssiegel der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, kurz KTQ, im Jahr 2009 erhalten. Das Qualitätssiegel wurde speziell für die Qualitätsbewertung von Krankenhäusern unter der Leitung von Vertretern der Spitzenverbände der Krankenkassen, von Mitarbeitern der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates entwickelt. Ziel der KTQ-Zertifizierung ist die Verbesserung und Optimierung von Prozessen und Ergebnissen innerhalb der Patientenversorgung.

Im Rahmen der Vorbereitungen zur Zertifizierung nach KTQ haben wir alle Abläufe der Patientenversorgung, von der Aufnahme des Patienten in der Klinik, über die Entwicklung einer Behandlungsstrategie und die eigentliche Behandlung bis zu seiner Entlassung kritisch durchleuchtet und wenn nötig optimiert. Die Qualität der Prozesse in der Klinik wurden dann anhand von 72 Kriterien in den Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement geprüft.

Im Jahr 2012 müssen wir uns erneut einer Überprüfung durch die KTQ-Experten stellen. Damit wird sichergestellt, dass das hohe Qualitätsniveau der Patientenversorgung dauerhaft erhalten bleibt

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements werden strukturiert angewandt und erforderliche Maßnahmen abgeleitet. Das Klinikum hat hierfür relevante Prozesse identifiziert und Kontrollpunkte sowohl im Prozess als auch an den Prozessschnittstellen abgeleitet. Dabei sind die internen Audits für das Städtische Klinikum Wolfenbüttel ein wichtigstes Instrument für die Überwachung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Aus den vielfältig erhobenen Daten werden Kennzahlen errechnet, mit denen sich Prozessfortschritt, Prozessablauf und Ergebnis im Vergleich zum vorher festgelegten Ziel messen lassen. Mit Hilfe des Kennzahlensystems erfolgt ein regelmäßiger Abgleich zwischen Soll-Vorgaben und Ist-Ergebnissen. Festgestellte Abweichungen dienen der Krankenhausleitung bzw. den Prozessverantwortlichen als Basis für Steuerungsaktivitäten nach sachlicher Entscheidungsfindung. Zur Planung, Überwachung und Steuerung werden Qualitätskennzahlen u.a. aus folgenden Perspektiven erhoben:

Qualitätskennzahlen der Kundenperspektive:

- Interne Patientenbefragung
- Externe Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Mitarbeiter-Befragung

Qualitätskennzahlen der internen Prozessperspektive:

- Sturz-/Patientenunfallstatistik
- Dekubitusstatistik
- Interne Audits
- Hygiene-Audits
- Pflege-Qualitäts-Profil-Erhebungen
- Infektionsraten (KH-Infektionssurveillance)
- OP-Kennzahlenset (OP-Statut)
- Qualitätsindikatoren-Auswertung der geplanten Behandlungsabläufe
- Zwischenfallerfassungsprogramm „riskop“
- Verfalldatenüberwachung bei Arzneimitteln und Medikalprodukten
- Temperaturkontrollen bei Medikamentenkühlschränken
- Erfassung Unpräzision und Unrichtigkeit im Labor
- Lieferantenauswahl und -beurteilung
- Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse bei Geräten in der Patientennahen Sofortdiagnostik (POCT)

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätskennzahlen der Lern- und Entwicklungs-Perspektive:

- Fortbildungstage
- Durchschnittliche Ausgaben für Fort/Weiterbildungen
- Vollständigkeit der Teilnahme bei Pflichtfortbildungen
- Prozentsatz der für Fort/Weiterbildungen verwendeten Arbeitsstunden
- Prozentsatz der Ärzte mit einer abteilungsadäquaten Gebiets- und Schwerpunktbezeichnung
- Prozentsatz der Pflegekräfte mit Fachweiterbildung

Exemplarisch wird im Folgenden das Instrument der Internen Audits vorgestellt: Durch interne Audits wird ermittelt, ob die Qualitätspolitik, die Qualitätsziele sowie die Prozesse und Verfahren, die von der Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH vorgesehene und erforderliche Eignung besitzen und ob sie wirksam verwirklicht sind sowie aufrechterhalten und weiterentwickelt werden. Bei den Festlegungen zu internen Audits geht das Klinikum von folgenden grundsätzlichen Überlegungen aus: Viele, vom Umfang her kleine Audits, erhalten den Vorzug vor wenigen umfangreichen. Viele kleine, aber ständig durchgeführte Audits erbringen bessere Ergebnisse und fördern zudem die Vertrautheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit diesem Instrument. Sie tragen ferner dazu bei, dass sich die Beschäftigten schneller an den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung gewöhnen und somit eher und wirkungsvoller ihren Beitrag dazu leisten können. Um diesem Anspruch genügen zu können, führt nicht allein die QMB Audits durch, sondern diese Aufgabe wird von einem Team speziell geschulter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrgenommen.

Das Klinikum hat damit eine Form der Überprüfung gewählt, bei der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich untereinander überprüfen. Es wird sichergestellt, dass dieses Verfahren Regelungen enthält, die keinen Spielraum für rein persönliche Auslegungen und Bewertungen zulassen. Das Auditprogramm entspricht dieser Zielsetzung, indem es ein streng formalisiertes Verfahren vorschreibt. Das Management des Auditprogramms umfasst folgende systematische Schritte:

Auditplanung

Die Auditorinnen und Auditoren halten die Auditprinzipien der DIN EN ISO 19011:2002 ein und verpflichten sich, schützenswerte Informationen, die ihnen während eines Audits zur Kenntnis gelangen, vertraulich zu behandeln und ihnen überlassene Unterlagen in geeigneter Weise zu schützen. Mit dem Auditumfang werden die Auditziele,

QUALITÄTSMANAGEMENT

der zu auditierende Bereich, die Auditkriterien sowie die Dauer des Audits festgelegt. Auf der Grundlage der Qualitätsziele erstellt die QMB den Auditrahmenplan. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird der Auditrahmenplan zur Kenntnis gegeben. Der Auditrahmenplan wird durch die Krankenhausleitung freigegeben.

Neben den geplanten Audits werden, falls erforderlich und zweckmäßig, außerplanmäßige Audits durchgeführt. Über deren Notwendigkeit entscheidet die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Auditvorbereitung

Das Auditorenteam sichtet die für das Audit benötigten Qualitätsmanagement-Dokumente des zu auditierenden Bereichs. Der Auditplan legt den Audittermin und die detaillierte Ablaufplanung des jeweiligen Audits fest. Er dient der Information der Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des betreffenden Bereichs und ihrer Vorbereitung auf das Audit. Der Auditplan wird daher mindestens zwei Wochen vor jedem Audit durch die Auditorin/den Auditor erstellt, durch die Geschäftsführung geprüft und genehmigt und anschließend mit einem Informationsschreiben an die entsprechenden Leitungen übermittelt. Das Auditorenteam erarbeitet Auditfragen auf Basis der Auditziele und Auditkriterien und stellt diese zu einer Frageliste zusammen. Auditkriterien sind im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel in der Regel dokumentierte Verfahren bzw. Prozessabläufe, Schnittstellenregelungen, Ergebnisse und abgeleitete Maßnahmen aus den erhobenen Qualitätsindikatoren sowie Gesetze, Normen, Richtlinien und vertragliche Anforderungen. Die Frageliste dient dem Auditorenteam bei der Durchführung des Audits als Leitfaden.

Auditdurchführung

Unter Zuhilfenahme der Auditfrageliste erfasst die Auditorin/der Auditor Informationen darüber, ob die Auditkriterien erfüllt sind. Konkret heißt das, die Auditorin/der Auditor ermittelt, ob die Festlegungen in die betriebliche Praxis umgesetzt werden und ob sie geeignet und wirksam sind. Dazu können die zu auditierenden Personen befragt, bestimmte Arbeitsvollzüge beobachtet und Arbeitsunterlagen sowie Aufzeichnungen eingesehen werden. Ebenso werden Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern erfasst und festgehalten. Wesentliches Ziel dieser Tätigkeit ist es, Sicherheit darüber

QUALITÄTSMANAGEMENT

zu gewinnen, ob die Festlegungen eingehalten werden und praktikabel sind. Die Auditnachweise werden gegenüber den Auditkriterien bewertet, um die Auditfeststellungen zu erarbeiten. Auditfeststellungen weisen entweder auf Übereinstimmung oder Abweichungen von Auditkriterien hin. Die getroffenen Auditfeststellungen werden im Auditbericht dokumentiert. Grundsätzlich führt die Auditorin/der Auditor ein Abschlussgespräch mit der Leitung und nach Möglichkeit auch mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des auditierten Bereiches mit dem Ziel, dass die Auditfeststellungen verstanden und bestätigt werden. Hierbei werden einzelne Auditfeststellungen genannt und erörtert.

Auditdokumentation

Der Auditbericht gibt die Ergebnisse des Audits in einer Zusammenfassung wieder. Um sicherzustellen, dass der Auditbericht zur Kenntnis genommen wurde und dass keine Missverständnisse seitens der Auditorin/des Auditors vorliegen, wird der Auditbericht vom jeweils verantwortlichen Teilnehmer des auditierten Bereiches und dem Auditorenteam unterzeichnet. Im Auditmaßnahmenplan werden zu den entsprechenden Feststellungen Korrekturmaßnahmen festgehalten, sowie Verantwortliche für die Umsetzung und Termine festgelegt. Der Auditmaßnahmenplan ist ebenfalls von den Teilnehmern des Auditabschlussgesprächs zu unterzeichnen.

Auditfolgemassnahmen

Mit der Erstellung des Auditberichts und des Auditmaßnahmenplans ist das Audit für die Auditorin/den Auditor beendet. Die Umsetzung der getroffenen Feststellungen fällt nicht in die Zuständigkeit des Auditorenteams, sondern ist Aufgabe der betreffenden Leitung bzw. der Krankenhausleitung und der QMB. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Korrekturmaßnahmen gemäß dem Auditmaßnahmenplan ist immer Gegenstand des nächsten Audits. Die Behebung von Abweichungen ist zeitnah zu kontrollieren. Die Umsetzung des Auditprogramms wird von der QMB in festgelegten Abständen bewertet. Interne Audits sind inzwischen fester Bestandteil des Klinikalltags. Die Anzahl der intern auditierten Bereiche wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht.

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-5
Qualitätsmanagement-
Projekte**

Im Qualitätsberichtszeitraum sind diverse qualitätsverbessernde Projekte im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel durchgeführt worden. Im Folgenden eine Auswahl zu zwei Kernzielen der Qualitätsarbeit: Optimierung der Patientensicherheit und Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit

Projekt: Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern im Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH

Seit dem 01.11.2010 wird im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel allen stationären Patienten bei ihrer Aufnahme ein Patientenidentifikationsarmband (kurz: PIA) angelegt. Dazu erhalten alle Patienten einen Informationsflyer zum Thema „Patientenidentifikationsarmband“ ausgehändigt.

Mit der Einführung dieser Armbänder wurde ein weiterer Schritt zur Gewährleistung der Patientensicherheit gemäß den Empfehlungen des Vereins „Aktionsbündnis für Patientensicherheit e.V.“ getan. Das PIA enthält persönliche Daten wie Name und Vorname, Geburtsdatum, Patientenaufnahmenummer und einen Barcode. Diese Daten sollen den an der Behandlung Beteiligten noch mehr Sicherheit bei der eindeutigen Identifizierung des Patienten vor jeder diagnostischen, therapeutischen, medizinisch pflegerischen Maßnahme geben. Unter Verwendung des Barcodes ist es möglich, die Ergebnisse einer diagnostischen Maßnahme, z.B. einer Blutzuckermessung, direkt der elektronischen Patientenakte zuzuordnen. Vor der Einführung der Patientenidentifikationsarmbänder für alle Patienten wurden in einem Probelauf Produkte verschiedener Anbieter getestet. Sowohl Mitarbeiter des Hauses als auch Patienten haben sich an diesem Testverfahren beteiligt. Die Beteiligten dokumentierten ihre Erfahrungen in einem Anwenderbogen. In diesem wurden u. a. Punkte wie Hautverträglichkeit, Wasserfestigkeit, Tragekomfort und Wahrnehmung des Armbands erfasst. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage für die Entscheidung, welches Patientenidentifikationsarmband eingeführt werden sollte. Andere Entscheidungskriterien waren z.B. welche Beschriftungen auf den jeweiligen Bändern möglich war oder ob bei Einführung des Patientenidentifikationsarmbands spezielle Drucker angeschafft werden müssen. Das Patientenidentifikationsarmband kann unkompliziert angelegt und ggf. auch individuell dem Handgelenksumfang angepasst werden. Inzwischen ist dieses System bereits so etabliert, dass Patienten, die zur stationären Aufnahme aktiv nach dem Patientenidentifikationsarmband fragen. Aus den Patientenrückmeldebögen geht hervor, dass die Patienten die Einführung der Armbänder als sehr positiv bewerten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Projekt: Familienfreundliches Krankenhaus

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein bedeutender Wettbewerbsfaktor. Wichtiger ist die Schaffung entsprechend attraktiver Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel.

Sich ändernde Situationen im privaten Umfeld, z.B. durch eine plötzlich eintretende Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen oder die Sorge um die Betreuung eines Kindes können sich grundlegend physisch und psychisch belastend für den Betroffenen auswirken. Der bekannte Tagesablauf unterliegt einer starken Veränderung und schnell können die bisher beherrschbaren beruflichen Verpflichtungen sich zu einer unüberwindbaren Belastung ausbauen. Negative, sich auf Arbeitsqualität und Gesundheit auswirkende, Begleiterscheinungen wie Hektik, Überforderung und Stress können die Balance zwischen Beruf und Familie aus dem Gleichgewicht bringen. Zur Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung dieser Balance entwickelt die Arbeitsgruppe „Familienfreundliches Krankenhaus“ unterstützende Angebote.

Bereits seit 2007 existiert im Städtischen Klinikum eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe zum Thema „Familienfreundliches Krankenhaus“. Zu Beginn lag der Schwerpunkt bei der Unterstützung von „Familie und Kind im beruflichen Umfeld“. Aufgrund der im Projekt gewonnenen Erkenntnisse erfolgte direkt im Anschluss die nähere Betrachtung des Bereichs „Familie und Senioren“.

Zum Themenfeld „Kinder“ ermittelten die Projektgruppenmitglieder die vollständigen Betreuungsangebote für Kinder in Stadt und Landkreis Wolfenbüttel, z.B. für die Erleichterung des Wiedereinstieges nach Elternzeit. Dabei entstand eine enge Kooperation mit dem Familien- und KinderServiceBüro Wolfenbüttel.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Neben einem persönlichen Beratungsangebot „Rund um die Geburt“ werden in einer speziell für die Mitarbeitergruppe „junge Eltern“ entworfenen Broschüre, welche von Mitgliedern der Projektgruppen mit schwangeren Mitarbeiterinnen und werdenden Mitarbeitervätern in Form einer Patenschaft erläutert wird, Angebote wie z.B. Geburtsvorbereitung, Babymassage, Kontaktadressen und Unterstützung beim Wiedereinstieg vorgestellt. Alle Informationen stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern digital in einem Intranet zur Verfügung.

Durch alternative, flexible Arbeitszeitregelungen konnte zudem Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über eine Beratungsfunktion hinaus, eine individuelle Lösung angeboten werden. Mit unserem Kooperationspartner Familien- und KinderServiceBüro Wolfenbüttel qualifizierten wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Tagespflege von Kindern. Hiermit wird zukünftig ein weiterer Schritt im Bereich der Kinderbetreuung z.B. an Brückentagen und in Ferienzeiten getan.

Innerhalb des Themenfelds „Senioren“ bildet die Prüfung alternativer Einsatzgebiete und Arbeitszeitgestaltung für betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Schwerpunkt. Die klinikeigene Abteilung „Sozialberatung/Entlassmanagement“ bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Beratung u. a. hinsichtlich Betreuungsmöglichkeiten, familienentlastendem Dienst und den entsprechenden Antragstellungen. Bei der Auseinandersetzung mit dieser Thematik entstand eine Kooperation mit dem Seniorenservicebüro des Landkreises Wolfenbüttel.

2010 suchte das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ Teilnehmer aus ganz Deutschland für einen sogenannten „FamilienfreundlichkeitsCheck“. Dieser ist ein Instrument mit dem Arbeitgeber ihre familienbewusste Unternehmensführung selbständig überprüfen und als Resultat ggf. weiterentwickeln können. Dazu werden diejenigen aktiv miteinbezogen, die im Rahmen des FamilienfreundlichkeitsChecks nicht nur als Nutznießer, sondern auch als Mitgestalter einer familienbewussten Personalpolitik verstanden werden, nämlich die Beschäftigten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

5 Betriebe unterschiedlicher Branchen wurden bundesweit gesucht, um im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung an diesem Check teilzunehmen. Zur Bewerbung mussten die Betriebe u. a. darstellen, welche Maßnahmen einer familienbewussten Personalpolitik bereits angeboten werden und welche Ziele mit der Teilnahme an dem FamilienfreundlichkeitsCheck verfolgt werden. Die Bewerbung des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel war erfolgreich.

In Zusammenarbeit mit dem Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ einigte sich die Projektgruppe methodisch auf eine online Durchführung des FamilienfreundlichkeitsChecks als anonyme Mitarbeiterbefragung direkt vom Arbeitsplatz aus. Die Mitarbeiter wurden im Vorfeld der Umfrage umfangreich informiert. Die Beteiligung lag bei 30% aller Mitarbeiter. Das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ bezeichnete dies als gutes Ergebnis.

Die seit April 2011 vorliegenden Ergebnisse werden derzeit durch die Projektgruppe Familienfreundliches Krankenhaus ausgewertet. Die Ergebnisse in eine bestehende Unternehmensstruktur einzuarbeiten, stellt eine Herausforderung dar, der sich die Krankenhausleitung mit Unterstützung der Projektgruppe gerne stellt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung nach KTQ

Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung, ständige Verbesserung und Innovation leitend für das Handeln im Gesundheitswesen sein. Es ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.

Nach 1½ jähriger Projektzeit wurde im Mai 2009 der KTQ GmbH die Vergabe des Zertifikats durch die Visitoren empfohlen. Das KTQ-Model ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses.

Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung wurden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht.

Vor Einleitung der KTQ-Zertifizierung prüfen die Visitoren - erfahrene Krankenhauspraktiker aus den Bereichen Medizin, Pflege und Ökonomie - die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. Anschließend erstellen die Visitoren ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch die KTQ GmbH. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Um das Zertifikat zu erhalten, ist die Dokumentation und Erfüllung zahlreicher Vorgaben notwendig. Die Qualitätsmerkmale sind in einem Qualitätshandbuch aufgeführt. Abgebildet wird die Qualitätspolitik, die Struktur des Qualitätsmanagementsystems und die Aufbau- und Ablauforganisation des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel. Durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen erfolgt eine detailliertere Strukturierung einzelner Prozesse der Organisation.

Dies alles liegt den Mitarbeitern des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel auch in digitaler Form vor. So ist ein schneller, zielgerichteter Zugriff im hauseigenen Intranet von jedem Arbeitsplatz aus möglich.

Es ist der Anspruch des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel, mit Hilfe der Qualitätsmerkmale des KTQ-Modells die erreichte hohe Qualität weiter auszubauen und zu sichern.

Impressum
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH
Geschäftsführer
Joachim Kröger

Alter Weg 80
38302 Wolfenbüttel

Telefon 05331 934-0
Telefax 05331 934-444
www.klinikum-wolfenbuettel.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH

Alter Weg 80 | 38302 Wolfenbüttel
Telefon 05331 934-0 | Telefax 05331 934-444
info@klinikum-wolfenbuettel.de | www.klinikum-wolfenbuettel.de