KRH Klinikum Lehrte

Mensch. Medizin. Miteinander.

KRH Klinikum Lehrte

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäss § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

2017

Zertifikat seit 2010
audit berufundfamilie

Unternehmen der Region Hannover

KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER

Das KRH Klinikum Region Hannover ist ein Verbund von zehn Krankenhäusern in der Trägerschaft der Region Hannover. Die Krankenhäuser liegen in einem Umkreis von ca. 30 km im Umland und im Zentrum von Hannover.

Gemeinsam stark für die Gesundheit

Im KRH Klinikum Region Hannover schlagen wir eine Brücke von der Medizin und der Pflege direkt zu den Menschen: durch Nähe, Menschlichkeit und Dialog.

Wir führen das Unternehmen als Netzwerk, ein Netzwerk von Menschen und Informationen. Dabei zeigt sich immer wieder: Dieses Netzwerk ist viel mehr als die Summe seiner Teile. Hier verlassen sich alle aufeinander, entwickeln sich miteinander, lernen voneinander. Die Patienten sind für uns auch ein Teil dieses Netzwerks. Was wir machen, machen wir für Sie. Wir verändern, wir treiben voran, aber wir bewahren auch das, was uns in dieser hektischen Zeit immer wichtiger erscheint: Menschlichkeit und Vertrauen. Menschlichkeit, Vertrauen, Dialog und Nähe sind für uns wichtige Grundsätze unseres Handelns – für die gesamte KRH-Klinikgruppe und für jeden Einzelnen. Wir tun unser Bestes, damit sich die Patienten bei uns gut aufgehoben fühlen. Diese Leidenschaft für die Arbeit im Krankenhaus, verbunden mit hohem fachlichen Können, macht das KRH Klinikum Region Hannover so stark – stark für die Gesundheit.

Flächendeckende Versorgung auf hohem Qualitätsniveau für unsere Patienten

Das KRH Klinikum Region Hannover mit seinen zehn Krankenhäusern steht für wohnort- und bürgernahe Versorgung unter einem Dach und gewährleistet in der Region Hannover flächendeckend Medizin und Pflege in exzellenter Qualität – in nahezu allen medizinischen Fachgebieten. Unsere Patienten und Zuweiser schätzen sowohl unser ausgewogenes Leistungsspektrum der Grund-, Regel- und Maximalversorgung als auch in unse¬rem Klinikverbund bestehende innovative Spezialdisziplinen wie zum Beispiel Pneumologie, Thoraxchirurgie, Neurochirurgie, Augen- und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, die von überregionaler Bedeutung sind.

Als kommunaler Krankenhausverbund sind wir im Eigentum der Bevölkerung der Region Hannover. Unser Auftrag ist es, die stationäre Versorgung von fast 1,2 Millionen Menschen sicherzustellen und zu entwickeln. Patientinnen und Patienten der unterschiedlichsten Herkunft aller Altersgruppen schenken uns ihr Vertrauen. Etwa 300.000 Menschen werden stationär und ambulant in unseren Kliniken und Instituten Jahr für Jahr behandelt. Ob im Klinikum Agnes Karll Laatzen, im Klinikum Großburgwedel, im Klinikum Lehrte, im Klinikum Neustadt am Rübenberge, im Klinikum Nordstadt, im Klinikum Robert Koch Gehrden, im Klinikum Siloah, in der Geriatrie Langenhagen, in der Psychiatrie Langenhagen oder in der Psychiatrie Wunstorf: unser Ziel ist es, dass die Bevölkerung der Region Hannover die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung erhält, die jede und jeder von Ihnen benötigt – und das auf dem aktuellen Stand der medizinischen Forschung und Entwicklung, so wohnortnah wie möglich und so speziell wie nötig.

Dr. med. Matthias Bracht, Barbara Schulte und Michael Born (v. l.)
(Geschäftsführer KRH Klinikum Region Hannover)

Dabei müssen wir unser medizinisches und pflegerisches Angebot so effizient wie möglich erbringen.

Mittlerweile zahlt sich der Konsolidierungskurs aus, den das KRH in den zurückliegenden Jahren verfolgt hat. Dies wird besonders bei den Investitionen sichtbar. Neben Fördermitteln und Zuwendungen des Eigentümers besteht nun die Möglichkeit, massiv mit Eigenmitteln dringend benötigte Maßnahmen umzusetzen. Insgesamt plant das Unternehmen für 2019 Investitionen in Höhe von fast 50 Millionen Euro. „Das KRH ist mittlerweile ein gesundendes Unternehmen", stellt der Aufsichtsratsvorsitzende, Regionspräsident Hauke Jagau, fest. „Die Beschäftigten haben die Basis gelegt, dass wir wieder deutlich mehr Spielräume haben, die notwendigen Zukunftsanpassungen vorzunehmen." Dazu gehört beispielsweise auch der Aufbau von Stellen in den Pflegeberufen. Hier sieht der Wirtschaftsplan 2019 200 zusätzliche Vollkraftstellen vor. Gleichzeitig wird umfänglich in die Digitalisierung investiert, um die Beschäftigten nachhaltig von professionsfremden Tätigkeiten zu entlasten.

Medizinische Leistungsdaten *

Med. Leistungsdaten	2017	Veränd. in %	2016
Planbetten davon Reha & Forensik	3174 151	-0,87 0,00	3.202 151
Stationäre Fälle	129.022	-2,73	132.639
Ambulante Fälle	216.041	-2,87	222.418
Nutzungsgrad (nur Somatik)	80,2%	-0,34	80,4%
Verweildauer (nur Somatik) [1]	5,7	0,35	5,7

Kennzahlen in Mio. €	2017	Veränd. in %	2016
Umsatz	579,0	0,10	578,4
Personalaufwand	397,4	2,14	389,1
Materialaufwand	113,4	-1,14	114,7
EBITDA[2]	42,5	37,99	30,8
Jahresüberschuss	21,8	>100	3,7
Investitionen	19,2	7,81	17,8

Personal	2017	Veränd. in %	2016
Mitarbeiter [3]	6.584	-0,3	6.607
Auszubildende	599	-2,0	611

[1] Durchschnitt in Tagen
[2] unter Berücksichtigung der außerordentlichen Aufwendungen
[3] Vollkräfte, Ermittlung gemäß § 267 Abs. 5 HGB

* Stand August 2018

Das KRH Klinikum Lehrte ist in der gesamten östlichen Region Hannovers und darüber hinaus für seine speziellen Behandlungsschwerpunkte bekannt. Als Patient erhalten Sie bei uns eine ganzheitliche ambulante und stationäre Versorgung in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie Anästhesie und Intensivmedizin – direkt bei Ihnen vor Ort!

Sie profitieren von der bewährten interdisziplinären Vernetzung der einzelnen medizinischen Fachrichtungen des KRH Klinikums Lehrte: Wenn Sie bei uns eintreffen, untersuchen und behandeln wir Sie nach den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Sie werden anschließend in derjenigen Fachabteilung weiterbehandelt, die für Ihre Erkrankung die höchste Kompetenz besitzt.

DIREKTORIUM
KRH Klinikum Lehrte

Ärztlicher Direktorin
Dr. med. Antje Hoffmann, MBA
Sekretariat: Frau A. Pöschel
Telefon: (05132) 503 103
Fax: (05132) 503 106
E-Mail: antje.hoffmann@krh.eu

Pflegedirektorin
Annelie Kadler
Sekretariat: Frau A. Pöschel
Telefon: (05132) 503 103
Fax: (05132) 503 106
E-Mail: annelie.kadler@krh.eu

Geschäftsführender und
kaufmännischer Direktor
Ronald Gudath
Sekretariat: Frau G. Javadi
Telefon: (0511) 8208 2200
Fax: (0511) 8208 2215
E-Mail: ronald.gudath@krh.eu

KLINIKEN
KRH Klinikum Lehrte

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Reinhard Fremerey
Telefon: (05132) 503 212
Fax: (05132) 503 803
E-Mail: reinhard.fremerey@krh.eu

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt:
Dr. med. Thomas Menzel
Telefon: (05132) 503 212
Fax: (05132) 503 215
E-Mail: thomas.menzel@krh.eu

Klinik für Innere Medizin

Chefarzt:
Dr. med. Christoph Grotjahn
Telefon: (05132) 503 202
Fax: (05132) 503 208
E-Mail: christoph.grotjahn@krh.eu

KLINIKEN
KRH Klinikum Lehrte

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefärztin:
Dr. med. Kirsten Terhorst
Telefon: (05132) 503 220
Fax: (05132) 503 289
E-Mail: kirsten.terhorst@krh.eu

Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Belegarzt:
Dr. med. Axel Mausolf
Telefon: (05132) 4809

Belegarzt:
Dr. med. Norbert Miethke
Telefon: (05132) 55818

Die 10 Standorte des KRH Klinikums Region Hannover

KRH Klinikum Lehrte
Manskestr. 22
31275 Lehrte
Telefon: (05132) 503 0
Fax: (05132) 503 106
E-Mail: info.lehrte@krh.eu
Web: www.krh.eu/lehrte

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2017

KRH Klinikum Lehrte

Dieser Qualitätsbericht wurde am 18. Dezember 2018 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	**4**
A	**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**	**5**
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung	47
B	**Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**	**50**
B-1	Innere Medizin	50
B-2	Allgemeine Chirurgie	65
B-3	Unfallchirurgie	73
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	89
B-5	Intensivmedizin	97
B-6	Radiologie	102
B-7	Schmerztherapie	107
C	**Qualitätssicherung**	**113**

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 113

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate 113

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 150

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 150

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 151

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 166

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 166

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 166

D Qualitätsmanagement 167

D-1 Qualitätspolitik 167

D-2 Qualitätsziele 169

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 169

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 170

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 172

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 172

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Rieger
Telefon	05132/503-929
Fax	05132/503-106
E-Mail	thomas.rieger@krh.eu

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr.med. Antje Hoffmann
Telefon	05132/503-107
Fax	05132/503-106
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

Weiterführende Links
Link zur Homepage des Krankenhauses: http://krh.eu/klinikum/LEH/Seiten/default.aspx
Link zu weiterführenden Informationen:
http://krh.eu/klinikum/LEH/ueberuns/Seiten/default.aspx

Link	Beschreibung
http://www.krh.eu/klinikum/LEH/Seiten/default.aspx	Homepage

Das KRH Klinikum Lehrte ist in der gesamten östlichen Region Hannovers und darüber hinaus für seine speziellen Behandlungsschwerpunkte bekannt. Patient erhalten eine ganzheitliche ambulante und stationäre Versorgung in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie Anästhesie und Intensivmedizin.

Die Patienten profitieren von der bewährten interdisziplinären Vernetzung der einzelnen medizinischen Fachrichtungen des KRH Klinikums Lehrte.
Über die Fachkliniken hinaus finden Sie in unserem Haus ein erweitertes Netzwerk, zu dem HNO-Belegärzte, niedergelassene Ärzte sowie am Haus ansässige Arztpraxen gehören. Ihre medizinische Betreuung verläuft jederzeit Hand in Hand.

Eine Besonderheit stellt die eigenständige Abteilung „Ambulantes Operieren“ dar: Hier werden Sie vor und nach dem ambulanten Eingriff optimal pflegerisch und ärztlich betreut, sodass sich Ihre Behandlungszeit auf ein Minimum verkürzt und Sie noch am gleichen Tag wieder zu Hause sind.

Angeschlossen an das KRH Klinikum Lehrte ist eine eigene Dialyseabteilung. Dialysepatient/-in haben die Möglichkeit sich ambulant oder auch versorgen zu lassen.

Die Belegärzte der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung bieten ein breites Spektrum ambulanter Operationen an – speziell auch für Kleinkinder.

Darüber hinaus besteht im KRH Klinikum Lehrte die Möglichkeit zur ambulanten Therapie in der psychiatrischen Tagesklinik (in Kooperation mit dem Klinikum Wahrendorff).

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Lehrte
Hausanschrift	Manskestraße 22 31275 Lehrte
Telefon	05132/503-0
Fax	05132/503-106
Postanschrift	Manskestraße 22 31275 Lehrte
Institutionskennzeichen	260321521
Standortnummer	00
URL	http://www.krh.eu/klinikum/LEH

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Michael Fantini
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	michel.fantini@krh.eu

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor seit 01.07.2017
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Christian Unzicker
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	christian.unzicker@krh.eu

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin seit 01.05.2018
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Antje Hoffmann
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	Antje.Hoffmann@krh.eu

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Annelie Kadler
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	annlie.kadler@krh.eu

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Ronald Gudath
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	ronald.gudath@krh.eu

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
http://krh.eu/klinikum/LEH/Seiten/default.aspx

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Durch Sozialdienst des Klinikums
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativzimmer
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Durch Diätassistenten, speziell geschulte Diabetesassistenten und Ärzte
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Überleitungspflege durch externen Anbieter
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	durch externe Anbieter
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte, auch ambulant
MP25	Massage	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch externen Anbieter
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte, auch ambulant
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte, auch ambulant
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte
MP37	Schmerztherapie/-management	Ärztlich geleitete Schmerzambulanz
MP63	Sozialdienst	Sozialdienst des KRH Klinikums Lehrte

MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur nachstationären Versorgung im häuslichen Bereich, z.B. Körperpflege, Lagerung, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe etc. durch angegliederte Pflegeberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Während des stationären Aufenthaltes und ambulant
MP45	Stomatherapie/-beratung	Durch externen Anbieter
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch externe Anbieter
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physiotherapie des KRH Klinikums Lehrte, auch ambulant
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Diabetiker-Selbsthilfegruppe, ILCO, Frauenselbsthilfe nach Krebs, Hospizdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im Speiseraum möglich, ebenso auf den Stationen
NM42	Seelsorge		http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/seelsorge.aspx	Unsere Seelsorgerin Frau de Maeyer ist während Ihres Klinikaufenthalts für Sie da, besucht Sie gern auf Ihrer Station oder trifft sich mit Ihnen in ihrem Dienstzimmer. Alles, was Sie mit unserer Seelsorgerin besprechen, unterliegt der Schweigepflicht.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/patientenservice.aspx	Ein ehrenamtliches Helferteam engagiert sich für das Wohl der Patienten. Eines der vielen Angebote, mit denen der Aufenthalt angenehmer gestaltet werden soll, ist eine mobile Patientenbücherei.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			

NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/zimmerausstattung.aspx	kostenfrei
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/zimmerausstattung.aspx	kostenfrei
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,25€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,20€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/zimmerausstattung.aspx	Der Patient hinterlegt 15 Euro, von diesem Betrag gehen sämtliche Kosten ab. Kosten pro Einheit: 20 Cent
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		http://krh.eu/klinikum/LEH/aufenthalt/Seiten/Wertsachen.aspx	In den Garderobenschränken der Patientenzimmer finden Sie Wertfächer, die mit Vorhängeschlössern gesichert werden können. Diese werden am Empfang gegen eine Gebühr von 5,- € ausgegeben. Nach Beendigung des Krankenhausaufenthalts werden Ihnen bei Rückgabe des Schlosses 2,50 € erstattet.

NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€		Der Parkplatz ist Eigentum der Stadt Lehrte und wird unentgeltlich zur Verfügung gestellt.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Bei Bedarf möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Sämtliche Variationen sind möglich und können auf Sie abgestimmt werden.		Bei Bedarf möglich
NM65	Hotelleistungen			Tageszeitung, Bademantel, Handtücher, kleine Kosmetiktasche, kleine Botengänge werden übernommen, Menüauswahl.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Die Bettensysteme für adipöse Patienten können nach Rücksprache mit der Pflegedirektion direkt beim Lieferanten bestellt werden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Bei Bedarf verfügbar
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Bei Bedarf verfügbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bei Bedarf im Haus verfügbar
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Unterstützung durch das ehrenamtliche Helferteam möglich. Das Helferteam unterstützt die Patienten und begleitet diese bei Aufnahme in die entsprechenden Abteilungen. Im stationären Bereich findet die Unterstüzung durch den Pflegedienst und den hauseigenen Patiententransportdienst statt.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL09	Doktorandenbetreuung
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz, die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen rund 650 Ausbildungsplätzen in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz, die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen rund 650 Ausbildungsplätzen in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz, die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen rund 650 Ausbildungsplätzen in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz, die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen rund 650 Ausbildungsplätzen in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	169

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	8601
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	33311

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 46,72

Kommentar: inklusive der Ärzte und Fachärzte der Anästhesie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	46,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,72	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,73

Kommentar: mit Fachärztinnen/Fachärzten der Anästhesie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,73	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Kommentar: HNO

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 104,34

Kommentar: inklusive OP-Personal, Funktionsdiagnostik, Pflegefachbereich (IPS, Endoskopie, PTD, Dialyse)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	104,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	104,34	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 22,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,64	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,21	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,61	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,21	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 7,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,79	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 5,11

Kommentar: Tochtergesellschaft

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,11	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Ärztlicher Direktor vom 01.07.2017 bis 30.04.2018
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Christian Unzicker
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	christian.unzicker@krh.eu

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Direktor QMB (Tagungsfrequenz alle 2 Wochen)
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Ärztlicher Direktor vom 01.07.2017 bis 30.04.2018
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Christian Unzicker
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	christian.unzicker@krh.eu

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Ärztlicher Direktor QMB (Tagungsfrequenz alle 2 Wochen)
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentenlenkungssystem SharePoint Datum: 31.07.2014	Dokumentenlenkung im Rahmen der Zertifizierung des gesamten Hauses, DIN IOS 9001:2008
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es gibt festgelegte Pflichtfortbildungen, Sowohl die vorgegebenen gesetzlich verpflichtenden, wie z. B. Strahlenschutz, Hygiene, Brandschutz usw. Als auch festgelegte Qualitätsfortbildung, wie Reanimation, Rückengerechte Arbeitsweise.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Reanimationsteam Datum: 07.08.2015	Implementiertes Rea-Team 24Std. besetzt

RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Erfragung und Messung des Schmerzzustandes. Die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte führen die Befragung mehrmals täglich durch und dokumentieren. Die Schmerzmittel werden nach dem derzeit gültigen Schema verabreicht.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Umsetzung des Expertenstandart Sturzprohylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Zentraler Standard Dekubitusprophylaxe Datum: 03.03.2014	Sämtliche Pflegestandards sind Zentral erstellt worden
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Dokumentenlenkungssystem SharePoint Datum: 31.07.2014	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Zentrale Schnittstellen Regelung der Medizin Technik Datum: 24.10.2012	Prozessdarstellung, Anlage Richtlinie Medizintechnik Meldung von besonderen Vorkommnissen.

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	M und M Konferenz der Ärzte Anästhesie, Chirurgie, Pflegekräfte und fallorientierten Kollegen aus anderen Bereichen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Verwendung der standardisierten Aufklärungsbögen von DIO Med.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Anwendung einer OP-Sicherheitscheckliste mit Team Time out.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Im Rahmen der Durchführung der OP Sicherheitscheckliste wir vor der Hautinzision durch den Chirurgen Kritische oder von der Norm abweichende OP-Schritte, Dauer, Blutverluste oder operationstechnische Besonderheiten und Probleme mitgeteilt. Dieses wird dann, durch die OP Pflegekraft, auf der OP Sicherheitcheckliste dokumentiert.

RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Dieses findet im Rahmen der vorstationären Vorbereitung im Ambulanten Untersuchungszentrum statt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Verwendung von Patientenarmbändern, standardisierten OP Sicherheitscheckliste, Team Time Out und Seitenmarkierung
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Konzernweites, webbasiertes CIRS

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.07.2017
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftrage Ärztinnen	6	In jeder Fachabteilung gibt es einen benannten Arzt. Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragte Ärzte werden von den HFK und den Hygieneansprechpartnern in der Pflege unterstützt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	13	Für jede Fachabteilung /Stationseinheit gibt es eine/n pflegerische/n Hygieneansprechpartner/in

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Dr.med Christian Unzicker
Telefon	05132/503-103
Fax	05132/503-106
E-Mail	christian.unzicker@krh.eu

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	51,98 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	75,47 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	Intensivstationen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA-Plus Netzwerk	Region Hannover
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Internes Konzept: Qualitätsziel Händehygiene seit 2007
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Finden jährlich und bei Bedarf regelmäßig statt
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/startseite/	SGB V, §137 Krankenhausspiegel Hannover

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Es existierte von 2007 bis zum Berichtsjahr 2015 für alle Konzernkliniken ein Zentrales Beschwerdemanagement, bekannt als „Lob und Tadel“. Ab 2016 wurden die Meldewege zu Lob- Beschwerdemanagement verändert, so dass die Anliegen direkt in den Kliniken, Instituten und Zentralen Bereichen bei benannten Beschwerdekoordinatoren eingehen, strukturiert erfasst und direkt bearbeitet werden können. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert eine schriftliche Verfahrensanweisung Beschwerdemanagement. Dieses Konzept umfasst alle benannten Phasen von der Beschwerdestimulation bis zur Beschwerdeauswertung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jedes mündlich vorgetragene Anliegen wird vertrauensvoll im Beschwerdemanagement behandelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel und kann von wenigen Stunden (Sofortlösung) bis zu mehreren Wochen (umfangreiche Lösung) betragen. Auf Wunsch werden die Anliegen mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://lobundtadel.krh.eu/
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Beschwerdemanagement möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdekoordinator
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Rieger
Telefon	0511/8208-3838
E-Mail	lobundtadel.lehrte@krh.eu

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://lobundtadel.krh.eu/
Kommentar	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Conrad Hauptmann
Telefon	05132/503-699
E-Mail	Patientenfuersprecher.LEH@extern.krh.eu

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des KRH Klinikum Region Hannover sondern unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Im Hause vorhanden
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.

AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Wird im Rahmen eines stationären Aufenthalts angeboten.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Christoph Grotjahn
Telefon	05321/503-202
Fax	05132/503-208
E-Mail	chrisoph.grotjahn@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI41	Shuntzentrum
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI00	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz

VI00	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4731
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	317	Herzinsuffizienz
2	I10	233	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J44	195	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	J18	190	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	I48	173	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	K29	164	Gastritis und Duodenitis
7	F10	137	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	A09	130	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
9	E86	128	Volumenmangel
10	M79	98	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	997	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	882	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	501	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	345	Diagnostische Koloskopie
5	8-854	293	Hämodialyse
6	8-800	207	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	9-200	206	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8	5-513	185	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	8-831	118	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	1-642	113	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Endosonographie (VR06)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VI00)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)

Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,43	Mit Ärzten der Dialyse
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 243,48945

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,32	Mit Ärzte der Dialyse
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 748,57595

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,54	inkl. Dialyse, Endo/EKG
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 126,02557

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1979,49791

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 29568,75

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1028,47826

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Allgemeine Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med Thomas Menzel
Telefon	05132/503-212
Fax	05132/503-215
E-Mail	thomas.menzel@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VR15	Arteriographie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation unter Leitung der Anästhesie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Anlage von Gefäßfisteln für die Dialysebehandlung
VC21	Endokrine Chirurgie	Operation an den inneren Drüsen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Verbesserung von Durchblutungsstörungen an Blutgefäßen ohne Operation
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schlüssellochchirurgie (Minimal-Invasive Chirurgie MIC)
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	Anlage von Dauerinfusionszugängen unter die Haut (Dialyse, Chemotherapie)
VC58	Spezialsprechstunde	
VC24	Tumorchirurgie	
VC68	Mammachirurgie	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine Chirurgie

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1354
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	140	Cholelithiasis
2	K40	135	Hernia inguinalis
3	K35	81	Akute Appendizitis
4	L02	64	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
5	K60	58	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
6	L05	58	Pilonidalzyste
7	K43	51	Hernia ventralis
8	K61	42	Abszess in der Anal- und Rektalregion
9	C18	40	Bösartige Neubildung des Kolons
10	K62	40	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	149	Cholezystektomie
2	1-653	138	Diagnostische Proktoskopie
3	5-530	128	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	1-654	127	Diagnostische Rektoskopie
5	5-490	116	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
6	5-895	106	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-470	100	Appendektomie
8	5-469	99	Andere Operationen am Darm
9	9-984	91	Pflegebedürftigkeit
10	5-455	79	Partielle Resektion des Dickdarmes

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Ermächtigungssprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	74	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	1-502	18	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3	5-534	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-490	10	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-852	10	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-897	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
7	5-385	9	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
8	5-530	8	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
10	5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 187,01657

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 331,86275

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF34	Proktologie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 119,29515

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Unfallchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Reinhard Fremerey
Telefon	05132/503-212
Fax	05132/503-215
E-Mail	reinhard.fremerey@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	http://www.krh.eu/klinikum/LEH/kliniken/orthopaedie/Seiten/default.aspx

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
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
VC63	Amputationschirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2025
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	290	Intrakranielle Verletzung
2	S72	164	Fraktur des Femurs
3	M17	152	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	M16	138	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
5	M75	116	Schulterläsionen
6	S42	105	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S52	105	Fraktur des Unterarmes
8	S82	91	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S22	84	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	M51	79	Sonstige Bandscheibenschäden

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	181	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
2	5-814	160	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	9-984	159	Pflegebedürftigkeit
4	5-794	154	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-822	154	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
6	8-800	132	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-032	120	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8	5-900	118	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-793	106	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-790	99	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

D-Arzt Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Ermächtigunsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	57	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	55	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-056	24	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-841	10	Operationen an Bändern der Hand
5	5-814	9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
6	5-811	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	1-697	7	Diagnostische Arthroskopie
8	5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-840	5	Operationen an Sehnen der Hand

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 243,9759

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 434,54936

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 178,4141

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-4.1 Allgemeine Angaben Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Axel Mausolf
Telefon	05132/48-09
Fax	05132/53-475
E-Mail	praxis@hno-lehrte.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Norbert Miehtke
Telefon	05132/558-18
Fax	05132/568-97
E-Mail	info@hno-praxis-dr-miethke-lehrte.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
VH00	Stimmbandfunktionsprüfung
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
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH23	Spezialsprechstunde
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH27	Pädaudiologie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	180
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	76	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	67	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	29	Chronische Sinusitis
4	G47	<= 5	Schlafstörungen
5	H61	<= 5	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
6	H65	<= 5	Nichteitrige Otitis media
7	J36	<= 5	Peritonsillarabszess
8	J39	<= 5	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	T81	<= 5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	176	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	8-506	102	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
3	5-214	78	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-281	53	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-221	29	Operationen an der Kieferhöhle
6	1-699	24	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ
7	5-222	18	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
8	5-224	16	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
9	5-285	15	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
10	5-202	14	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-202	243	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
2	5-285	176	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit
Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF02	Akupunktur

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Joachim Lindner
Telefon	05132/503-220
Fax	05132/503-289
E-Mail	joachim.lindner@krh.eu

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin seit dem 01.11.2017
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Kirsten Terhorst
Telefon	05132/503-220
Fax	05132/503-289
E-Mail	Kirsten.Terhorst@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	http://www.krh.eu/klinikum/LEH/kliniken/anaesthesie/Seiten/default.aspx

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Anästhesie	Schmerztherapie/ambulant

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	845	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-931	124	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3	8-831	123	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-706	78	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5	8-701	76	Einfache endotracheale Intubation
6	8-910	22	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	3-203	11	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
10	8-390	9	Lagerungsbehandlung

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,46	Anästhesie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Radiologie

B-6.1 Allgemeine Angaben Radiologie

Dr.med. Tatchen ist Chefarzt seit 2015

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Rolf Tatchen
Telefon	05132/503-870
Fax	05132/503-239
E-Mail	rolf.tatchen@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Radiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR44	Teleradiologie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Durch das Ambulante Institut für Radiologie
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Durch das Ambulante Institut für Radiologie
VR16	Phlebographie	Im Konzern vorhanden
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR17	Lymphographie	Im Konzern vorhanden
VR18	Szintigraphie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Im Konzern vorhanden
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Radiologie

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	414	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	111	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	100	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-203	96	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-205	75	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
6	3-207	67	Native Computertomographie des Abdomens
7	3-202	60	Native Computertomographie des Thorax
8	5-83w	54	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
9	3-206	42	Native Computertomographie des Beckens
10	3-20x	20	Andere native Computertomographie

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Zusammenarbeit mit radiologischer Praxis KRH ambulant GmbH

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Abteilung arbeiten MTRAs

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Schmerztherapie

B-7.1 Allgemeine Angaben Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr MD (syr.) Abdulmassih Elkarra
Telefon	05139/801-3399
Fax	05139/801-3400
E-Mail	abdulmassih.elkarra@krh.eu

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Manskestraße 22	31275 Lehrte	http://www.krh.eu/klinikum/LEH/kliniken/schmerztherapie/Seiten/default.aspx

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Physiotherapie	
VX00	Psychotherapeutische Gespräche	Psychologisch geführte Gruppentherapie zur Schmerzbewältigung und Entspannung
VX00	Medikamenten-Entzugsbehandlung	
VX00	Analgetikatherapie	
VX00	Behandlung myofazialer Schmerzen, auch mit Botox-Injektionen	
VX00	Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände mittels infiltrativer und regionalanästhesiologischer Blockadeverfahren und Infusionstherapie (lokalanästhetika- und analgetikahaltig)	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Schmerztherapie

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	311
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	130	Rückenschmerzen
2	M53	58	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
3	M79	54	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
4	M25	17	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
5	M89	10	Sonstige Knochenkrankheiten
6	F45	8	Somatoforme Störungen
7	G43	7	Migräne
8	G44	7	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
9	G62	5	Sonstige Polyneuropathien
10	M62	4	Sonstige Muskelkrankheiten

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-918	307	Multimodale Schmerztherapie
2	8-020	171	Therapeutische Injektion
3	8-917	45	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	8-919	21	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5	8-158	14	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
6	9-984	13	Pflegebedürftigkeit
7	8-914	8	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8	8-010	4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 230,37037

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 230,37037

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Patienten sind im stationären Aufenthalt der Allgemeinchirurgie zugeordnet.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	225	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	11	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	40	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	<= 5	<= 5	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	<= 5	<= 5	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	194	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	180	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	21	95,2	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der HEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	74	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	161	100,0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	147	100,0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	14	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	174	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH)[1]			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX)[2]			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

[1]In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.
[2]In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme**
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	225
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,32 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)**
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 - 99,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)**
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,85 - 99,83%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,33 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	24,95
Ergebnis (Einheit)	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 1,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme**
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	222
Beobachtete Ereignisse	221
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,49 - 99,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)**
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	207
Beobachtete Ereignisse	207
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,18 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	**Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)**
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation**
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 134,62
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden**
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 2,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung**
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 - 9,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre**
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82%
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 - 87,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	**Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre**
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 - 24,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	**Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden**
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 - 97,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	**Chirurgische Komplikationen**
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	**Sterblichkeit im Krankenhaus**
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen**
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Sondendislokation oder -dysfunktion**
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Chirurgische Komplikationen**
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,71
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Leitlinienkonforme Systemwahl**
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Systeme 3. Wahl**
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Systeme 1. Wahl**
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Systeme 2. Wahl**
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	**Chirurgische Komplikationen**
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	**Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden**
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 62,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation**
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 - 96,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,68 - 98,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel**
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 93,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,33 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,43%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 - 15,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,71 - 35,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Sturzprophylaxe**
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 - 95,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,27 - 99,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,30%
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 - 11,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation**
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,03%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel**
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 - 6,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,52%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 2,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,47 - 11,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 - 12,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Beweglichkeit bei Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	138
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 - 98,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,29 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,34
Ergebnis (Einheit)	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit**
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,39
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,57%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 - 16,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,56 - 27,77%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,55
Ergebnis (Einheit)	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen**
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,40
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,54
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,99
Ergebnis (Einheit)	1,50
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 3,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation**
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Indikation zur Schlittenprothese**
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel**
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 - 91,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Beweglichkeit bei Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	145
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,64%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,18 - 99,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung**
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,75
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	**Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4**
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	8214
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	**Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen**
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,37%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel**
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,70%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 - 5,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	**Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit**
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.[1] C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

		Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog
A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	=	Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	=	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	=	Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	1.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 3,9% (Zaehler: 3, Nenner: 76)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	2.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 7,2% (Zaehler: 23, Nenner: 319)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	3.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	3.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 2,0% (Zaehler: 1, Nenner: 50)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,14%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,14%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.21 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP (Alter>19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.5 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 11,1% (Zaehler: 3, Nenner: 27)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 12,0% (Zaehler: 3, Nenner: 25)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis	Rate: 3,7% (Zaehler: 1, Nenner: 27)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,5%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 5,8% (Zaehler: 10, Nenner: 173)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,2% (Zaehler: 6, Nenner: 187)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische Ops
Ergebnis	Rate: 94,2% (Zaehler: 131, Nenner: 139)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 93,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 93,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,72% (Zaehler: 1, Nenner: 139)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,5%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 205)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle | V3.3
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 28)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle | V3.3
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 2)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.321 - kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,84%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,84%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,24%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,24%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 7,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,45%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,45%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 85,8%
Vergleichswerte	Ziel: > 85,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 134)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,01%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,01%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 133)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,09%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	44.1 - Knie-TEP-Wechsel / Komponentenwechsel (nach SQG 17/7), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,21%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,21%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 4,6% (Zaehler: 3, Nenner: 65)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 9,9% (Zaehler: 7, Nenner: 71)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.41 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, kompl. WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,000% (Zaehler: 0, Nenner: 67)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,035%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,035%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	52.1 - Prostata-TUR, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,18%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,18%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 31,3% (Zaehler: 25, Nenner: 80)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 11,6% (Zaehler: 10, Nenner: 86)
Messzeitraum	2017
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 16,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 17,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	147

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	27
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	3
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	3

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover
Die medizinische Behandlungsqualität messbar zu machen und sie dann zu verbessern, ist eine große Herausforderung, der sich der sich das Klinikum Region Hannover (KRH) verpflichtet sieht und der es sich stellt. Dahinter steht die feste Überzeugung, dass dies eine unabdingbare Voraussetzung ist, um die stationäre medizinische Versorgungsqualität nachhaltig zu sichern und im Sinne der Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Im Berichtsjahr 2017 wurde das Qualitätsmanagementkonzept des KRH fortgesetzt. Bereits vor zwei Jahren hatte das Unternehmen die Weichen für eine strategische Neuausrichtung getroffen. Die daraus entstandenen Ergebnisse sind nun wirksam und sichtbar. Nach Außen sind besonders die Zertifizierungen für Bürger und Patienten sichtbar und werden hier beispielhaft benannt.

Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge hat erstmals als Gesamthaus ein Gütesiegel von externen Gutachtern für ein nachgewiesenes Qualitätsmanagement bekommen. Dieses Zertifikat ist an den neuen und erhöhten Anforderungen der internationalen Norm ISO 9001:2015 ausgerichtet. Zugleich konnte an dem Standort in 2017 erfolgreich die Re-Zertifizierung als „Lokales Tumorzentrum“ bestätigt werden. Gerade die interprofessionelle Zentrumsstruktur kommt unseren Patientinnen und Patienten zugute. Daher werden die vielen bereits vor Jahren etablierten Zentren auf dem definierten Qualitätsniveau aufrechterhalten, was sich an den erfolgreichen Re-Zertifizierungen erkennen lässt. So sind in 2017 z.B. das Prostatakarzinomzentrum Großburgwedel und das standortübergreifende Kooperative Brustkrebszentrum (Standorte KRH Klinikum Siloah, Robert Koch Gehrden und Großburgwedel) im Gütesiegel der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt worden.

Auch die KRH Labor GmbH wurde durch externe Auditoren auf die Erfüllung der Normversion ISO 9001:2015 geprüft und rezertifiziert, mittlerweile schon im 6. Zyklus, was für die Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagementsystems an dieser Stelle spricht.

Das im Vorjahr in allen KRH Kliniken etablierte neue Verfahren zur Steuerung der Notfallkapazitäten in der Region Hannover hat sich bewährt und im Laufe des Jahres 2017 wurde über das Internet eine einsehbare öffentliche Version des Online-Systems IVENA bereitgestellt (IVENA – interdisziplinärer Versorgungsnachweis). Dies fördert die Transparenz innerhalb der Versorgungsstrukturen und durch einen sofortigen digitalen Überblick über Ausstattung und Auslastung der Kliniken werden Notfallpatienten gezielter den Krankenhäusern zugeführt werden.

Das Internet wird auch an einer anderen Stelle als eine Möglichkeit der gerichteten Kommunikation für Außenstehende sichtbar: Im Beschwerdemanagement des Klinikverbundes, auch Lob & Tadel genannt. Seit 2017 wird im Internet ein standardisierter digitaler Meldeweg niedrigschwellig für Lob, Anregung und Kritik angeboten (http://lobundtadel.krh.eu/). Die Meldungen gehen direkt in die Beschwerdekoordination der jeweiligen Standorte im Klinikverbund ein.

Unabhängige und eigenständige Patientenfürsprecher begleiten an allen zehn Standorten unsere Patienten und Angehörige. Primär werden Beschwerden an die Beschwerdekoordinatoren der jeweiligen Kliniken gerichtet. Bleiben für die Beteiligten Unklarheiten, Bedenken, Ängste oder ergibt es sich, dass ein Gespräch von einer unabhängigen Person begleitet werden soll, dann können die Patientenfürsprecher des Klinikums Region Hannover kompetent unterstützen.

Die medizinische Behandlungsqualität für Laien verständlich aufzubereiten stellt eine besondere Aufgabe dar. Für die Patientinnen und Patienten gibt es deshalb unter www.Krankenhausspiegel-hannover.de schon seit vielen Jahren als Service eine gut verständliche Aufbereitung einer großen Auswahl der verpflichtenden Qualitätssicherungsdaten. Hier ist das KRH einer der maßgeblichen Träger und Unterstützer.

Das Klinikum Region Hannover hatte in der Vergangenheit bei der strategischen Neuausrichtung entschieden, sich an einem umfassenderen Qualitätsprojekt freiwillig zu beteiligen, der Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M). Im Interesse unserer Patientinnen und Patienten in der Region Hannover beinhaltet dies auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit über die medizinischen Qualitätsergebnisse. Im Mai 2017 wurden nun die tatsächlichen Ergebnisse (z.B. Komplikations- und Sterblichkeitsraten) erstmalig auf der Homepage der KRH Kliniken veröffentlicht. Jährlich werden die neuen Ergebnisse fortlaufend ergänzt.

Die Initiative Qualitätsmedizin geht über Klinikgrenzen hinaus. Medizinische Fachexperten, sogenannte Peers, aus anderen der rund 400 IQ^M Krankenhäusern schauen sich direkt vor Ort die Abläufe und Prozesse an und zeigen Optimierungsmöglichkeiten auf. Auch das KRH hat Chefärzte zum IQ^M Peer qualifiziert, damit diese ebenso Bewertungen in anderen Kliniken vornehmen können. Diese Form der Qualitätsmessung und -transparenz dient in erster Linie der systematischen Qualitätsverbesserung. Im Berichtsjahr 2017 wurden fünf KRH Standorte von IQ^M Peer besucht und bewertet. Daraus haben sich wiederum erneut für die Kliniken Maßnahmen ableiten lassen. Der Austausch zwischen den Fachexperten am KRH sowie innerhalb des Klinikverbundes als auch in bundesweiten Qualitätsinitiativen unterstützt uns bei der zielführenden Gestaltung einer messbaren medizinischen und pflegerischen Behandlungsqualität.

Um eine positive Qualitätskultur weiter im gesamten Unternehmen wachsen zu lassen, wurde das etablierte berufsgruppenübergreifende Qualifizierungskonzept Qualitätsmanagement (QM) im dritten Jahr fortgesetzt. Hier konnten im Berichtsjahr 47 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese QM-Kurse durchlaufen. Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe, daher wurden in 2017 auch 18 Führungskräfte hierzu geschult.

Es gibt noch weitere Bausteine, um die hohe Versorgungsqualität für alle Patientinnen und Patienten in der Region Hannover stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. Was nur Schlagworte aus dem Themenkreis der Patientensicherheit sind wie „*safety first*“ oder „Aus Fehlern lernen“ bedeutet hinter den Kulissen viel konzentriertes Arbeiten und die Verpflichtung, unerwünschte Ereignisse zukünftig zu verhindern und Risiken zu minimieren. Dabei hilft das anonymisierte Fehlermeldesystem, welches im Berichtsjahr nun im gesamten Unternehmen KRH einheitlich und durchgängig etabliert wurde (CIRS, *critical incident reporting system*). Im Gegensatz zur vorherigen Situation fließen die

Meldungen aus allen Standorten, Instituten und Zentralen Bereichen des KRH nun in eine Datenbank, so dass die Stärken dieses Systems besser genutzt werden können. Eine Klinik kann von der anderen lernen, ohne dass sie selbst dieses Ereignis erlebt haben. Zudem können systembedingte Qualitätsansätze im Verbund besser erkannt und entsprechend gehandelt werden.

In der prämierten Unternehmensbroschüre KRH CURA fanden diese Themen (Patientensicherheit, CIRS, IQ^{M}) in der Ausgabe 02/2017 ihre besondere Aufmerksamkeit – auch dieser Stelle wird somit für die Öffentlichkeit die Qualitätsoffensive des Verbundes sichtbar.

D-2 Qualitätsziele

Aus den übergreifenden Unternehmenszielen, aber insbesondere auch aus den individuellen Schwerpunkten der jeweiligen Kliniken leiten sich hochwertige Qualitätsziele in den Einrichtungen der Klinikum Region Hannover GmbH ab. Unter dem Motto „Lernen von dem Besten" werden Qualitätskennzahlen der einzelnen Krankenhäuser innerhalb der Gruppe verglichen. Übergreifende Qualitätsziele beziehen sich insbesondere auf die im Folgenden beschriebenen Themenfelder und unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess:

- Konsequente Patienten- und Kundenorientierung (neben den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärztinnen/Ärzte und Partner weiterer Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassen, Politiker und Medien zu den Kunden der Krankenhäuser)
- Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards
- Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
- Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
- Effiziente Nutzung der Ressourcen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen"
- Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulanter und stationärer Pflege
- Gesellschaft und Umwelt
- Nutzen der unternehmenseigenen Expertise zum Aufbau eines Netzwerks mit spezialisierten Zentren zur Sicherstellung der wohnortnahen stationären Krankenversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Auf Konzernebene ist eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter stehen den einzelnen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Häuser beratend zur Verfügung. Als zentrales Gremium ist ein Netzwerk Qualitätsmanagement etabliert.
Das Netzwerk dient als Forum für die Bearbeitung hausübergreifender Themen sowie für den kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch. Gemeinsam werden entscheidungsrelevante Belange des Qualitätsmanagements diskutiert und Vorschläge für ein konzernweites Vorgehen erarbeitet, die der Geschäftsführung zur Entscheidung vorgelegt werden.

Beauftragter des Krankenhausdirektoriums des KRH Klinikums Lehrte für die Entwicklung und Einführung des Qualitätsmanagementsystems ist der Qualitätsmanagementbeauftragte. Zu seinen Aufgaben gehören:

- Erstellung und Lenkung der Qualitätsmanagement-Systemdokumentation
- Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung
- Optimierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Planung von internen Audits
- Regelmäßige Information des Krankenhausdirektoriums an die Mitarbeiter über den Stand und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement
Es ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Mitarbeiter und weitere Anspruchsgruppen eingeführt. Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden über ein Softwaretool über das Internet, per Brief, speziell eingerichtete Beschwerde-Hotline telefonisch oder persönlich abzugeben. Diese werden von den Beschwerdekoordinatoren bearbeitet. Externe Nutzer des Angebotes finden die Kontaktdaten und den Zugang zum Meldeformular (http://lobundtadel.krh.eu/) für Beschwerden auf der Internetseite des Klinikum Region Hannover. Außerdem ist ein Briefkasten für „Lob und Tadel" an zentralen Stellen eingerichtet, der zur Abgabe von Beschwerden für alle o.g. Anspruchsgruppen zur Verfügung steht.

Hygienemanagement
Ziel des Hygienemanagements ist es, hygienischen Mängeln und Infektionen entgegenzuwirken bzw. diese zu vermeiden. Im Konzern sind mehrere Hygienefachkräfte eingesetzt. Darüber hinaus sind hausinterne hygienebeauftragte Ärzte benannt. Im Pflegedienst sind in jedem Bereich Hygieneansprechpartner benannt. Als übergeordnetes Gremium zur Bearbeitung von Hygienebelangen ist eine Hygienekommission mit eigenständiger Geschäftsordnung etabliert. Die protokollierten Sitzungen finden zweimal jährlich und bei Bedarf statt. Sämtliche Regelungen hinsichtlich des Hygiene- und Infektionsmanagements finden sich im Hygieneplan, der allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Zusätzlich finden sich Informationen zur

Händedesinfektion als Aushang in den Häusern. Die Umsetzung und Einhaltung der als verbindlich geltenden Hygienestandards werden durch regelhafte Kontrollen (Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Unterweisungen etc.) durch die Hygienefachkraft evaluiert, die ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und nachhält. Eine Einweisung von neuen Mitarbeitern in die Hygienevorschriften erfolgt im Rahmen der strukturierten Einarbeitung. Eine laufende Unterweisung der Mitarbeiter zu Hygienemaßnahmen findet im Rahmen der durch die Fort- und Weiterbildung angebotenen Schulungen, durch Rundschreiben und ggf. Stationsbesuche statt.

Interne Audits

Das Klinikum führt regelmäßig Interne Audits durch. Diese dienen zur Überwachung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und stellen ein unabhängiges, systematisches Hilfsmittel zur Untersuchung aller qualitätsbezogenen Tätigkeiten und der damit verbundenen Ergebnisse dar.
Durch die Audits werden die Funktion und die Einhaltung der Regeln des Qualitätsmanagements regelmäßig überprüft. Gleichzeitig werden Umsetzung und Wirksamkeit der formulierten Qualitätsziele geprüft. Sie dienen außerdem dazu, vorhandene Schwachstellen sowie etwaige Defizite zu erkennen und gegebenenfalls Verbesserungen zu veranlassen und durchzuführen.

Maßnahmen zur Patienteninformation und -Aufklärung

Vor Aufnahme des Patienten wird über die Patientenadministration ein Informationspaket vorbereitet. Dieses besteht aus der Patienteninformationsbroschüre, den Flyern der jeweiligen Fachabteilungen sowie den fachabteilungsübergreifenden Informationen. In den Patientenzimmern besteht die Möglichkeit, sich einen Patienteninformationsfilm über das KRH Klinikum Lehrte anzusehen. Der Patient erhält damit vor Behandlungsbeginn alle für ihn relevanten Informationen.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (M&M) werden als strukturiertes Verfahren zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt. In den M&M werden definierte Behandlungsfälle im interdisziplinären und ggf. interprofessionellen Team vorgestellt, analysiert und mit Maßnahmen belegt. Es werden dabei gezielt (stichprobenhaft) gewählte
Einzelfälle oder auch Fallserien retrospektiv herangezogen.
Im Focus der Betrachtung stehen Behandlungsfälle mit Komplikationen oder kritischen Verläufen und (unklare, unerwartete) Sterbefälle. Ebenso können für die Konferenzvorstellung besonders gute Fälle demonstriert werden (best practice)
Ziele dieser Konferenzen sind:

- sachliche Aufbereitung mit kritischer Distanz, fachlicher Kompetenz und kollegialer Wertschätzung
- Erkennung und Beurteilung von Schnittstellenfunktionen im Behandlungsablauf
- Erkennung und Beurteilung von Systemkomponenten im Behandlungsablauf
- Festlegung und Durchführung von Maßnahmen zur Beseitigung von entdeckten Störungen und

- Nutzen der M&M Konferenz als Teil eines lernenden Systems der Verbesserung.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Regelmäßige, geplante Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems ist eine der Aufgaben der obersten Leitung. Diese findet jährlich statt.

Zur jährlichen Managementbewertung werden u.a. folgende Eingaben genutzt:

- Überprüfung von QM Dokumenten auf Aktualität
- Rückmeldung von Patientenfragebögen
- Ableiten von Maßnahmen bei Beschwerden
- Erteilung von notwendigen Projektaufträgen
- Durchführung von internen und externen Audits und Ableiten von Maßnahmen