

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2018

KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen

Dieser Qualitätsbericht wurde am 19. November 2018 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
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	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	22
A-10	Gesamtfallzahlen	22
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	45
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	49
B-1	Klinik für Innere Medizin	49
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie.....	59
B-3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin.....	69
B-4	Klinik für Neurologie	89
B-5	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	99
B-6	Institut für Radiologie	103
C	Qualitätssicherung	108

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	108
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	108
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	152
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	152
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	153
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	164
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	167
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	167
D	Qualitätsmanagement.....	168
D-1	Qualitätspolitik.....	168
D-2	Qualitätsziele.....	169
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	170
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	170
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	171

Einleitung



KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Wiebke Brackhahn
Telefon	0511/8208-2007
Fax	0511/8208-2017
E-Mail	wiebke.brackhahn@krh.eu

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	0511/8208-2200
Fax	0511/8208-2215
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://laatzen.krh.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://laatzen.krh.de/>

Link	Beschreibung
https://laatzen.krh.de/ueber-uns/ueber-uns	

Sie finden das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen in der Stadt Laatzen, bekannt durch die Hannover-Messe und besonders durch die EXPO 2000. Der Krankenhauskomplex liegt direkt am Naturschutzgebiet „Leinemasch“, das zur Ruhe und Erholung unserer Patienten beiträgt. Als Akutkrankenhaus stellen wir die moderne und umfassende, teils hochspezialisierte, medizinische und pflegerische Erst- und Weiterbehandlung unserer Patienten sicher. Rund 600 Mitarbeiter in Voll- und Teilzeitbeschäftigung tragen dazu bei, dass jährlich ca. 12.000 stationäre und 10.000 ambulante Patienten professionell behandelt werden können.

Das Krankenhaus nahm 1969 seinen Betrieb auf. Vom damaligen Agnes-Karll-Verband geplant und errichtet, wurde es kurz nach dem Bau vom Landkreis Hannover übernommen. Seit dem 1. November 2001 gehört es in die Trägerschaft der neu gegründeten Region Hannover. Im Jahr 1997 wurde unser Erweiterungstrakt in Betrieb genommen und aufgrund der sich neu bietenden Räumlichkeiten wurde u.a. ein Kernspintomograf angeschafft, der in Kooperation mit einer sich im Klinikum befindenden Gemeinschaftspraxis betrieben wird. Zusätzlich verfügen wir über einen eigenen Computertomografen. Ebenfalls seit 1997 werden im Agnes-Karll-Krankenhaus Leistungssportler in Zusammenarbeit mit dem Landessportbund und der Medizinischen Hochschule Hannover zentral für Niedersachsen medizinisch betreut. Das Sportmedizinische Zentrum (SMZ) hat von der Medizinischen Hochschule Hannover den Status "An-Institut" der MHH erhalten.

1999 konnten wir unsere Schlaganfall-Behandlungseinheit (Stroke Unit) in Betrieb nehmen. Sie ermöglicht durch eine sofortige schlaganfall-spezifische Diagnostik und Therapie die bei Schlaganfall-Patienten überaus wichtige, rasche Erstversorgung. Um eine schnelle Notfallversorgung und ein effektives Rettungswesen zu gewährleisten, verfügt unser Haus über eine interdisziplinäre Notfallaufnahme, ein Reanimationsteam sowie ein Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF), die täglich 24 Stunden einsatzbereit sind.

Im Sinne von Agnes Karll, deren Namen unser Haus trägt, bilden wir in unserer hauseigenen Krankenpflegeschule jährlich bis zu 25 Gesundheits- und Krankenpfleger aus. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover geben wir angehenden Ärzten während Ihres Studiums die Möglichkeit, sich die notwendige Praxis anzueignen. Ebenso sind wir ein Ausbildungsbetrieb für die Berufe zum Kaufmann für Bürokommunikation, zur Arzthelferin, zum Koch und zum Diätassistenten. Im Jahr 2001 wurde der gemeinnützige "Verein zur Förderung des Agnes-Karll-Krankenhauses in Laatzen e.V." gegründet. Ziel des Vereins ist, das Krankenhaus ideell und finanziell zu unterstützen. Ein Prospekt liegt im Eingangsbereich beim Pförtner aus.

Ausschließlich zugunsten der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Nennung beider Geschlechter verzichtet.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen
Hausanschrift	Hildesheimer Straße 158 30880 Laatzen
Telefon	0511/8208-0
Fax	0511/8208-2299
Postanschrift	Postfach Hildesheimer Str. 158 30880 Laatzen
Institutionskennzeichen	260321484
Standortnummer	00
URL	https://laatzen.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	(Ärztliche Direktorin seit 01.05.2018)
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med- Antje Hoffmann
Telefon	0511/8208-2700
Fax	0511/8208-2384
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Annelie Kadler
Telefon	0511/8208-2230
Fax	0511/8208-2771
E-Mail	annelie.kadler@krh.eu

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Ronald Gudath
Telefon	0511/8208-2200
Fax	0511/8208-2251
E-Mail	ronald.gudath@krh.eu

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Region Hannover, 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

Trifft nicht zu.

A-5

**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des
Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung durch Personal der KRH Servicegesellschaft mbH.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Überleitungspflege in Zusammenarbeit mit externem Anbieter.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Bereich der Geriatrie besteht zusätzlich eine Kooperation mit einer externen Praxis.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Anbieter auf Anfrage
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	in der KRH besteht die Möglichkeit der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapeut, OTA, Hebamme/Entbindungspfleger, MFA
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Pain Nurse im Aufwachraum
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Etablierte Stroke Unit
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Zusammenarbeit mit externem Anbieter
MP45	Stomatherapie/-beratung	Zusammenarbeit mit externem Anbieter
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusammenarbeit mit externem Anbieter
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakt zu Selbsthilfegruppen kann bei Bedarf oder auf Anfrage vermittelt werden.
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP69	Eigenblutspende	Eigenblutaufbereitung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	im Bereich Palliativ

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Was wir bieten:
Einzel- und Doppelzimmer: Auf Wunsch können Sie als Patient in einem Doppelzimmer untergebracht werden. Der Doppelzimmerzuschlag beträgt 79,- € pro Tag (Stand: Juli 2019). Unter Umständen ist es nach Rücksprache möglich, ein Einzelzimmer zu bekommen. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Aufnahme, ob Zimmer verfügbar sind. Der Einzelzimmerzuschlag beträgt 150,- € pro Tag. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit zur Unterbringung einer Begleitperson für 67,49 € pro Tag (Stand: Juli 2019). Die Unterbringung in Einzel- oder Doppelzimmern ist eine Wahlleistung, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse abgedeckt und daher gesondert berechnet wird.
Zimmerausstattung:
Nasszellen:
Normale Station: Alle Zimmer sind mit Waschbecken und WC ausgestattet.

Privatstation: Die Zimmer verfügen über ein modernes, behindertengerechtes Badezimmer.

Sonstige Informationen zum Privatzimmer

- Kühlschrank an Ihrem Bett
- komfortable elektrisch verstellbare Betten
- auf Wunsch Faxgerät
- auf Wunsch DVD Player
- eigener Telefonanschluss
- Tresor für Ihre Wertsachen
- Serviceleistungen:
 - tägliche Tageszeitung
 - Bademantel und Handtücher
 - kleine Kosmetiktasche
 - kleinere Botengänge werden für Sie erledigt
 - Menüauswahl mit Speisekarte

WLAN, TV und Telefon:

Unsere Patientenzimmer sind mit modernen Entertainment-Terminals ausgestattet. Über diese Terminals bieten wir Ihnen Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN als Komplettpaket für 3,90€ pro Tag an. Hierin eingeschlossen ist eine Telefonflatrate für alle deutschen Netze inklusive Mobilfunknetzen. Für Sonderrufnummern (z.B. 0190-Vorwahl) fallen zusätzliche Gebühren an.

Für die Nutzung des Entertainmentpaketes benötigen Sie ein Zugangsticket sowie Kopfhörer. Das Ticket erhalten Sie bequem online oder an der Rezeption. Sie können gern Ihre eigenen Kopfhörer nutzen. Alternativ finden Sie einen Automaten in der Eingangshalle, an dem Sie Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ kaufen können.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Können nach Absprache zur Verfügung gestellt werden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Können nach Absprache zur Verfügung gestellt werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,90€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Sie finden einen Automaten in der Eingangshalle, an dem Sie Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ kaufen können.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 3,90€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Sie finden einen Automaten in der Eingangshalle, an dem Sie Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ kaufen können.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,90€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Sie finden einen Automaten in der Eingangshalle, an dem Sie Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ kaufen können.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Nur in Wahlleistungszimmern
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 9,00€		1,50 € für die ersten beiden Stunden. Jede weitere Stunde darüber hinaus 1,00 €
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			Therapeutisches Bewegungsbad bis 2018
NM42	Seelsorge		http://krh.eu/klinikum/AKL/aufenthalt/Seiten/seelsorge.aspx	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Auf Anfrage kann der Kontakt zu Hilfsorganisationen oder Selbsthilfegruppen hergestellt werden.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM65	Hotelleistungen		http://krh.eu/klinikum/AKL/aufenthalt/Seiten/zimmerausstattung.aspx	<p>Im Ein-/Zweibettzimmer Kühlschrank, elektrisch verstellbare Betten, auf Wunsch Faxgerät, eigener Telefonanschluss, Tresor für Wertsachen. Serviceleistungen: tägliche Tageszeitung, Bademantel, Handtücher, kl. Kosmetiktasche, kl. Botengänge werden übernommen, Menüauswahl.</p>
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<p>Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Unsere Mitarbeiter nehmen Wünsche zur Anpassung an kulturbedingte Ernährungsgewohnheiten entgegen und leiten sie an das Küchenteam weiter.</p>		
NM67	Andachtsraum			<p>Ruhe und Besinnlichkeit lässt sich in unserem multikulturellen "Raum der Stille" finden.</p>

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,90€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Sie finden einen Automaten in der Eingangshalle, an dem Sie Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ kaufen können.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM48	Geldautomat			
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Die Betten können bei Bedarf bereitgestellt werden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	Diätwünsche können vor Ort mit einer Diätassistentin abgesprochen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Einige unserer Mitarbeiter/-innen im Hause verfügen über Sprachkenntnisse (französisch, russisch, türkisch, englisch und portugiesisch).
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Bei Bedarf möglich
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF25	Dolmetscherdienst	Hierfür gibt es eine Klinikum-Region-Hannover-weite Liste von Mitarbeitern, die bei Bedarf involviert werden können.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF23	Allergenarme Zimmer	Bei Bedarf möglich
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF30	Mehrsprachige Internetseite	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF03	Tastbarer Gebäudeplan	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	Innere Medizin: Herr Prof. Dr. med. Ortlepp Orthopädie und Unfallchirurgie: Herr Prof. Dr. med. Rühmann Neurologie: Frau Prof. Dr. med. Hein
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Innere Medizin: Orthopädie und Unfallchirurgie: Prof. Dr. med. Rühmann an der Medizinischen Hochschule Hannover
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Innere Medizin: Herr Prof. Dr. med. Ortlepp Orthopädie und Unfallchirurgie: Herr Prof. Dr. med. Rühmann, Frau Dr. med. Lerch Neurologie: Frau Prof. Dr. med. Hein
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Orthopädie und Unfallchirurgie: Herr Prof. Dr. med. Rühmann und Herr Dr. med. Berndt
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie: Darmzentrum Laatzen / AHB Studie mit der MHH
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, Innere Medizin, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Anästhesie und Neurologie
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Herr Dr. med. Berndt Schulterprothesen in Orthopädie und Unfallchirurgie

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 und die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen Ausbildungsplätze in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz und die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen Ausbildungsplätze in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz und die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen Ausbildungsplätze in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz und die Hebammenschule sind im KRH vorhanden. Es stehen Ausbildungsplätze in der KRH für alle vier Berufszweige zur Verfügung.

Zusätzlich bieten wir an die Ausbildung zur Medizinische/-r Fachangestellte/-r (MFA).

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	246

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10074
Teilstationäre Fallzahl	10
Ambulante Fallzahl	20851

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: 82,15

Kommentar: inklusive des ärztlichen Bereichs der Anästhesie und Radiologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	82,15	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	82,15	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 43,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,73	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,73	

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 177,51

Kommentar: inklusive OP-Personal, Intensiv, Notfallaufnahme, Endoskopie und Funktionsbereiche

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	177,51	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	177,51	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 34,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,11	Zentraler OP, Aufnahmen
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,11	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,91 Kommentar: inklusive Endoskopie und OP

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,91	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,91	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Kommentar: Pflegesekretäre/-innen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Zentraler OP
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,49	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,49	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,48	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,48	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	

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

Anzahl Vollkräfte: 8,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,65	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 8,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,34	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,34	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Kommentar: Sozialdienst

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	

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

Anzahl Vollkräfte: 8,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,21	Labor
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,21	Labor

SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	Diplomsportlehrer
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	
Funktion	ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	0511/8208-2200
Fax	0511/8208-2215
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die ärztliche Direktorin trifft sich mit der QMB des Standortes wöchentlich. Die ärztl. Direktorin trifft sich mit den QMBs aus den Standorten Laatzen, Lehrte, Großburgwedel alle 2 Wochen und bei Bedarf zusätzlich. Das Direktorium bekommt einmal pro Quartal durch die Leitung der QMBs einen Überblick über die Aktivitäten der Standorte Laatzen, Lehrte und Großburgwedel. Die QMBs der drei Standorte treffen sich wöchentlich, um die Aktivitäten abzustimmen. Die zertifizierten Zentren haben weitere strukturierte Gremien zur Lenkung des QMS.

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Siehe Vorwort
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	ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	0511/8208-2200
Fax	0511/8208-2215
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Siehe Vorwort
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 (DLS) Datum: 01.07.2019	Seit dem 1.7.2019 gibt es ein zentrales Dokumentenlenkungssystem im Rahmen der Zertifizierungsbestrebungen des gesamten Hauses. In diesem Rahmen wurden alle Dokumente aktualisiert.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Seit 2019 erfolgen regelmäßige Fortbildungen und Schulungen für Strahlenschutz, Hygiene, Brandschutz, Reanimation, Betriebliches Gesundheitsmanagement (Arbeitssicherheit, Umweltschutz, Abfall), Datenschutz, Transfusion, Transplantation und Katastrophenalarm Einsatz Plan.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	REA-Team 24 Std. verfügbar, Reanimations-schulungen durchgehend unterjährig, einheitlicher REA-Ruf

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: KRH Pflegestandards: Sturzprophylaxe, Expertenstandard Datum: 03.12.2018	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: KRH Pflegestandards: Dekubitusprophylaxe, Expertenstandard Datum: 03.12.2018	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: KRH Pflegestandards: Fixierung eines Patienten Datum: 03.12.2018	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: KRH Richtlinie der Medizintechnik Datum: 24.10.2012	Es gibt ein KRH weites digitales Serviceportal zur Meldung von Fehlfunktionen und Störungen, sowie ein Formular für die Meldung von Vorkommnissen
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologie Besprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Im Rahmen der OP-Checkliste werden diese Parameter erhoben.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Findet im Rahmen der prästationären Aufnahme statt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	mehrmalige Befragung des Patienten, Seitenmarkierung, Patientenarmbänder, Team-Time-Out, OP-Checkliste
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Prozess Beschreibung Entlassungsmanagement Datum: 09.10.2017	zur Zeit noch im Intranet hinterlegt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	konzernweites webbasiertes CIRS

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	06.06.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte 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)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	15	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann (ab 1.5.2018)
Telefon	0511/8208-2700
Fax	0511/8208-2834
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung Gefäßkatheter-assoziiierter 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 Katheter Einstichstelle	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/Hygienekommission autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	52,90 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	81,50 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
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Finden mehrmals jährlich und bei Bedarf statt
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Internes Konzept: Qualitätsziel Händehygiene seit 2007
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/starseite/	SGB V, §137 Krankenhausspiegel Hannover

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Jährlich werden die Eingänge ausgewertete und ggf. Maßnahmen abgeleitet.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
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 Anliegen mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Kommentar	Es finden regelmäßige Einweiserbefragungen im Bereich des Darmkrebszentrums und des Endoprothetikzentrums statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Kommentar	Es finden regelmäßige Befragungen im Bereich des Darmkrebszentrums und des Endoprothetikzentrums statt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://lobuntadel.krh.eu/
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Beschwerdemanagement möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Beschwerdekoordinatorin
Titel, Vorname, Name	Frau Wiebke Brackhahn
Telefon	0511/8208-2007
E-Mail	lobuntadel.laaten@krh.eu

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://lobuntadel.krh.eu/
------------------	-------------------------------------------------------------------

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Dietrich Storp
Telefon	0511/8208-3699
E-Mail	Patientenfuersprecher.LAA@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-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als

integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS

Funktion

Chefapotheker

Titel, Vorname, Name

Dr. rer. nat. Thomas Vorwek

Telefon

0511/927-6900

E-Mail

thomas.vorwerk@krh.eu

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal

Anzahl
(Personen)

Apothekerinnen und Apotheker

1

Weiteres pharmazeutisches Personal

0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlass Briefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans 	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik (R)
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln 	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) 	

A-13

Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	verfügbar zu den Regelarbeitszeiten. Ab Mitte 2019 nicht mehr im Standort Laatzen zur Verfügung. Außerhalb der Regelarbeitszeiten: Gerät und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Im Hause vorhanden
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Verfügbar zu den Regelarbeitszeiten. Außerhalb der Regelarbeitszeiten: Gerät und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Nein	ECMO/ECLA sind im Konzern vorhanden.
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung 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.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Zu Regelarbeitszeiten durch externer Anbieter im Hause. 24 h: Gerät und Versorgungsleistung sind durch den 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	Nein	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	verfügbar in den Regelarbeitszeiten. Außerhalb der Regelarbeitszeit: Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Nein	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Wird im Rahmen eines stationären Aufenthalts angeboten.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA69	Linksherzkatheterlabor		Nein	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Nein	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind durch den Klinikverbund KRH verfügbar.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin

Zu den verschiedenen Sektionen der Medizinischen Klinik gehören die Kardiologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Endokrinologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, onkologische Diagnostik und Therapieplanung, Geriatrie und Palliativmedizin.

Der wissenschaftliche Kenntnisstand sowie die aktuellen Leitlinien bilden die Basis unserer medizinischen Behandlungskonzepte. Dabei ist uns jedoch ein ganzheitlicher Ansatz mit der individuellen Würdigung der persönlichen Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten wichtig. Durch die Größe unseres Krankenhauses und unserer Abteilung kann sich die menschliche Zuwendung und Vertrauensbasis entwickeln, welche für den Erfolg der Medizin immer von besonderer Bedeutung ist. Wir haben dabei den Anspruch, unseren Patientinnen und Patienten die medizinische Diagnostik und Therapie zukommen zu lassen, welche wir auch für uns und unsere Familien wünschen.

In mehreren spezialisierten Schwerpunkten arbeiten wir strukturiert mit anderen Abteilungen im Klinikverbund des Klinikums Region Hannover zusammen. So erfolgt die invasive Koronardiagnostik oder die Durchführung von elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (Pulmonalvenen-Isolation/Ablation) in den kardiologischen Abteilungen des Robert-Koch-Klinikums Gehrden bzw. des Klinikums Siloah. In den Bereichen der Pulmologie, Nephrologie und Onkologie steht uns ebenfalls das Krankenhaus Siloah als Kooperationspartner zur Seite. Bei komplexen Erkrankungen arbeiten wir als Lehrkrankenhaus vertrauensvoll mit der Medizinischen Hochschule Hannover zusammen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt ab 1.4.2018
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Jan Ortlepp
Telefon	0511/8208-2400
Fax	0511/8208-2751
E-Mail	jan.ortlepp@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/medklinik/Seiten/default.aspx

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin
VI00	Kapselendoskopie
VR06	Endosonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde
VI38	Palliativmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VX00	Zertifiziertes Darmkrebszentrum DIN EN ISO 9001
VX00	Funktionsdiagnostik der Speiseröhre (pH-Metrie, Manometrie, Impedanzmessung)
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI28	Anthroposophische Medizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI41	Shuntzentrum
VI42	Transfusionsmedizin
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VI45	Stammzelltransplantation

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4894
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	301	Herzinsuffizienz
2	K29	260	Gastritis und Duodenitis
3	J18	247	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J44	192	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	I10	181	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	E86	170	Volumenmangel
7	F10	158	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	J22	123	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
9	A41	117	Sonstige Sepsis
10	A09	112	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
11	R55	103	Synkope und Kollaps
12	I95	100	Hypotonie
13	R07	91	Hals- und Brustschmerzen
14	M79	77	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
15	E11	72	Diabetes mellitus, Typ 2
16	N39	71	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
17	I21	70	Akuter Myokardinfarkt
18	I48	66	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
19	K59	63	Sonstige funktionelle Darmstörungen
20	I26	58	Lungenembolie

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1280	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1222	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	3-034	953	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
4	1-440	788	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	8-930	506	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	9-200	468	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	1-650	440	Diagnostische Koloskopie
8	1-653	339	Diagnostische Proktoskopie
9	1-710	315	Ganzkörperplethysmographie
10	8-550	308	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
11	8-933	297	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
12	3-052	258	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
13	3-056	164	Endosonographie des Pankreas
14	3-055	155	Endosonographie der Gallenwege
15	8-800	147	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	3-030	142	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
17	3-05a	118	Endosonographie des Retroperitonealraumes
18	8-831	118	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
19	5-452	109	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
20	1-444	98	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9-984	1280	Pflegebedürftigkeit

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

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

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	55	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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: 20,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,5	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,5	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 238,73171

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 689,29577

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF30	Palliativmedizin	Im Jahr 2018 zwei ärztliche Mitarbeiter mit dieser Zusatzbezeichnung, im Jahr 2019 insgesamt vier ärztliche Mitarbeiter mit dieser Zusatzbezeichnung

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: 47,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	47,96	+ 4,35 VK in der Endoskopie mit der Dienstart 03
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,96	+ 4,35 VK in der Endoskopie in der Dienstart 03

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 102,04337

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 16313,33333

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3284,56376

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie

Unsere modern ausgestattete und hoch spezialisierte Klinik für Allgemein-, Viszeral- (Bauch-) und Gefäßchirurgie verfügt über 40 Betten. Patienten unserer Fachklinik profitieren von der hohen Kompetenz und langjährigen Erfahrung des Teams um Chefarzt Dr. med. Ulrich Possin. Wir nehmen im Jahr rund 2.000 chirurgische Eingriffe vor.

In Zusammenarbeit mit den anderen Fachkliniken im Haus und in der Region stehen Ihnen alle diagnostischen Möglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehören Computertomografie, Kernspintomografie, Angiografie, Endoskopie und endoskopischer Ultraschall.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Hr. Dr. med. Ulrich Possin
Telefon	0511/8208-2500
Fax	0511/8208-2502
E-Mail	ulrich.possin@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/chirurgie/Seiten/default.aspx

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-2.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde	Refluxchirurgie, Gefäßchirurgie, Dickdarmchirurgie
VC62	Portimplantation	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Die gesamte operative Behandlung gutartiger und bösartiger Darmerkrankungen wird versorgt unter Einschluss von laparoskopischen Dickdarmentfernungen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Hochspezialisierte Chirurgie der Bauchspeicheldrüse bei Krebserkrankungen und chronischen Entzündungen.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Der überwiegende Anteil der abdominalen Operationen erfolgt laparoskopisch/minimalinvasiv.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie erfolgt die offene und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	komplette Refluxdiagnostik, High Resolution Manometrie, pH-Metrie, Behandlung Achalasie, Speiseröhrendivertikel, GIST, Leiomyom
VC21	Endokrine Chirurgie	Chirurgie der Schilddrüse mit NEuromonitorin Nervus recurrens, Nebennieren
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Varizen - Chirurgie der unteren Extremitäten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Es besteht ein interdisziplinäres Tumorboard mit regelmäßigen Besprechungen der Tumorpatienten unter Anwesenheit der Chirurgie (onkologischer Schwerpunkt Hannover Süd), Strahlentherapie (Praxis Brenneisen, Wildfang), Gastroenterologie, Radiologie.
VX00	Zertifiziertes Darmkrebszentrum DIN EN ISO 9001	Darmkrebszentrum nach DKG und ISO
VI00	Sonographie	
VI00	Ambulantes Operieren	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Carotis- Chirurgie In Zusammenarbeit mit der Stroke - Unit der neurologischen Klinik wurden über 60 Eingriffe an den extracranielle Gefäßen durchgeführt.
VC20	Nierenchirurgie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäß-Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1220
Teilstationäre Fallzahl	9

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	133	Cholelithiasis
2	I70	106	Atherosklerose
3	K40	92	Hernia inguinalis
4	K35	76	Akute Appendizitis
5	L02	68	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
6	K56	48	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	A46	34	Erysipel [Wundrose]
8	R10	34	Bauch- und Beckenschmerzen
9	C18	30	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C20	28	Bösartige Neubildung des Rektums
11	E11	26	Diabetes mellitus, Typ 2
12	K43	26	Hernia ventralis
13	L03	26	Phlegmone
14	I83	23	Varizen der unteren Extremitäten
15	K61	23	Abszess in der Anal- und Rektalregion
16	L89	23	Dekubitalgeschwür und Druckzone
17	L05	22	Pilonidalzyste
18	K57	20	Divertikulose des Darmes
19	K42	19	Hernia umbilicalis
20	K60	16	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	164	Cholezystektomie
2	5-469	144	Andere Operationen am Darm
3	5-895	131	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-932	131	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	9-984	111	Pflegebedürftigkeit
6	1-654	98	Diagnostische Rektoskopie
7	5-530	93	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-896	92	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-470	86	Appendektomie
10	5-381	80	Endarteriektomie
11	5-86a	77	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
12	5-930	73	Art des Transplantates
13	5-894	65	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	8-192	65	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
15	5-380	64	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
16	5-916	63	Temporäre Weichteildeckung
17	5-455	60	Partielle Resektion des Dickdarmes
18	5-394	59	Revision einer Blutgefäßoperation
19	8-190	53	Spezielle Verbandstechniken
20	5-541	52	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Speiseröhren- und Pankreaserkrankungen, spezielle Anfragen Di, Do 14:00-16:00 Uhr und nach Vereinbarung

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Transplantationschirurgie (VC25)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Sprechstunde für Bauchchirurgie (Einweisersprechstunde)	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Sprechstunde für Gefäßchirurgie	
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)
Kommentar	Mit Überweisung vom Facharzt für Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	66	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	50	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-852	17	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
4	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

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: 10,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,79	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,79	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 113,06766

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 199,67267

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

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: 13,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,05	+ 2,50 VK Operationstechnische Assistenten + 1,00 VK Pflegehelfer
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,05	+ 2,50 VK Operationstechnische Assistenten + 1,00 VK Pflegehelfer

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,48659

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Wir gewährleisten Ihnen moderne Gelenkchirurgie sowie arthroskopische und offene Eingriffe an allen Gelenken, Achsenkorrekturen und endoprothetischen Gelenkersatz. Unser Anspruch ist innovative Medizin und Pflege höchster Qualität. Sie profitieren als Patient von der großen Erfahrung unseres engagierten und kompetenten Teams. Seit Dezember 2014 sind wir zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung.

Einen besonderen Schwerpunkt in unserer Klinik bildet die Schulterchirurgie mit jährlich über 1.000 Schulteroperationen. Die Arthroskopie des Hüftgelenks ist ein modernes, nicht überall angewendetes Verfahren, mit dem viele Hüfterkrankungen ohne größeren Schnitt behandelt werden können. Ein weiteres Spezialgebiet der Klinik sind funktionsverbessernde Operationen (zum Beispiel Muskelverpflanzungen) bei Arm- und Beinlähmungen

Unsere Klinik ist für die Behandlung von Schwerverletzten entsprechend der Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) als Lokales Traumazentrum zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Hr. Prof. Dr. med. Oliver Rühmann
Telefon	0511/8208-2300
Fax	0511/8208-2327
E-Mail	oliver.ruehmann@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/orthopaedie/Seiten/default.aspx

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Hr. Dr. med. Thomas Berndt
Telefon	0511/8208-2300
Fax	0511/8208-2327
E-Mail	thomas.berndt@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/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 Klinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sportmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
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
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VO12	Kinderorthopädie
VC71	Notfallmedizin
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VI00	Ambulantes Operieren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO21	Traumatologie
VN00	Im Rahmen der interdisziplinären Notfallambulanz
VC63	Amputationschirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO14	Endoprothetik
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1833
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	426	Schulterläsionen
2	M24	271	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
3	M16	236	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	S72	202	Fraktur des Femurs
5	M17	194	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
6	M19	131	Sonstige Arthrose
7	S42	127	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	M20	118	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
9	S06	111	Intrakranielle Verletzung
10	M25	100	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
11	S52	98	Fraktur des Unterarmes
12	S82	96	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
13	M23	84	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
14	S83	75	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
15	S32	70	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
16	S22	57	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
17	T84	53	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
18	S43	43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
19	S00	40	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	M00	38	Eitrige Arthritis

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	916	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
2	5-810	579	Arthroskopische Gelenkoperation
3	5-788	452	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
4	5-811	422	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-820	332	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-782	322	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
7	9-984	285	Pflegebedürftigkeit
8	5-786	276	Osteosyntheseverfahren
9	5-822	189	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
10	5-794	166	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-812	151	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
12	5-808	150	Offen chirurgische Arthrodesen
13	5-850	142	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
14	5-787	138	Entfernung von Osteosynthesematerial
15	5-800	136	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
16	5-824	126	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
17	5-790	106	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
18	5-829	104	Andere gelenkplastische Eingriffe
19	5-784	93	Knochen transplantation und -transposition
20	5-852	86	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

B-3.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-3.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

2 Privatsprechstunden

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren (VC00)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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 Spondylopathien (VO04)
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)

2 Privatsprechstunden

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 Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Geriartrische Traumatologie (VC00)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VC00)
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)

7 Sprechstunde für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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	Ambulantes Operieren (VC00)
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 Spondylopathien (VO04)
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)

7 Sprechstunde für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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 Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

Notfallaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren (VC00)
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 Spondylopathien (VO04)
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)

Notfallaufnahme	
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	Geriartrische Traumatologie (VC00)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VC00)
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	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

Ambulanz für Arbeitsunfälle (Berufsgenossenschaften)	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren (VC00)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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 Spondylopathien (VO04)
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)

Ambulanz für Arbeitsunfälle (Berufsgenossenschaften)

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	Geriartrische Traumatologie (VC00)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VC00)
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	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Vor- und Nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren (VC00)
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 Spondylopathien (VO04)
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)

Vor- und Nachstationäre Behandlung

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	Geriartrische Traumatologie (VC00)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VC00)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-697	118	Diagnostische Arthroskopie
2	5-811	96	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-812	69	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-787	61	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-788	19	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
6	5-804	10	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
7	5-814	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

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: 18,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,15	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,15	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 100,99174

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,21	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,21	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 150,12285

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF44	Sportmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF31	Phlebologie
ZF02	Akupunktur
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

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: 24,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,14	+ 0,78 VK Ergotherapeut/-in mit Dienstart 03
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,14	+ 0,78 VK Ergotherapeut/-in mit Dienstart 03

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 75,93206

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 944,84536

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-4 Klinik für Neurologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie

In unserer neurologischen Fachklinik liegen die Schwerpunkte auf Neurophysiologie und Neuroradiologie. Das Fachgebiet Neurologie umfasst die Diagnostik und Therapie von organischen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, des peripheren Nervensystems und

der Muskeln.

Unser kompetentes Team betreut Sie in unserer modernen Klinik mit insgesamt 56 Betten – acht Betten hiervon gehören zu einer Spezialstation für Schlaganfallpatienten (Stroke Unit). Die Neuzertifizierung unserer Stroke Unit durch die Deutsche Schlaganfall Gesellschaft ist in Vorbereitung.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin seit 1.6.2018
Titel, Vorname, Name	Frau Prof. Dr. med. Katharina Hein
Telefon	0511/8208-2600
Fax	0511/8208-2602
E-Mail	katharina.hein@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/neurologie/Seiten/default.aspx

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Entzündungen des zentralen Nervensystems einschließlich Multipler Sklerose
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Differenzierung der Demenzen auch durch Bildgebung und Liquordiagnostik, Ausrichtung auf Multimorbidität
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Hirntumore; in enger Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik des Klinikums Nordstadt
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Periphere Nervenschäden einschließlich akuter Bandscheibenleiden; differenzierte bildgebende und neurophysiologische Diagnostik
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Hirntumore; in enger Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik des Klinikums Nordstadt und Strahlentherapie
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	z.B. Myasthenie, Polyneuritis Guillain-Barré

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Umfassende Laboruntersuchung und neurophysiologische Diagnostik
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfall-Akutbehandlung auf der Spezialstation Stroke - Unit
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VN24	Stroke Unit	
VN00	Neurologische CT Befundung	
VN00	Im Rahmen der interdisziplinären Notfallambulanz	
VN00	EMG / NLG	
VN00	VEP / SEP	
VN00	EEG	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN22	Schlafmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Ermächtigungsambulanz für die Therapie dystoner Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin
VN00	Gleichgewichtsstörungen	
VN00	Diagnostik und Therapie von Rückenmarkserkrankungen	

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2127
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	552	Hirnfarkt
2	G45	385	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	230	Epilepsie
4	M51	89	Sonstige Bandscheibenschäden
5	H81	81	Störungen der Vestibularfunktion
6	R20	48	Sensibilitätsstörungen der Haut
7	G44	35	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
8	G20	33	Primäres Parkinson-Syndrom
9	G35	32	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
10	G51	32	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
11	F10	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
12	G41	25	Status epilepticus
13	G43	25	Migräne
14	I61	21	Intrazerebrale Blutung
15	M54	19	Rückenschmerzen
16	C79	18	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
17	F01	15	Vaskuläre Demenz
18	D43	14	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
19	E53	14	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
20	M50	13	Zervikale Bandscheibenschäden

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	2169	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	1161	Registrierung evozierter Potentiale
3	3-035	997	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
4	8-981	743	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
5	9-320	569	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
6	3-034	445	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
7	9-984	429	Pflegebedürftigkeit
8	1-204	387	Untersuchung des Liquorsystems
9	9-200	200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	3-030	74	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurologische Notfallmedizin	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Im Rahmen der interdisziplinären Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Im Rahmen der interdisziplinären Notfallambulanz (VN00)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Rückenmarkserkrankungen (VN00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	EEG (VN00)
Angebotene Leistung	EMG / NLG (VN00)
Angebotene Leistung	Gleichgewichtsstörungen (VN00)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)
Angebotene Leistung	Sonographie (VI00)

Privatambulanz	
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Neurologie (VN00)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)
Angebotene Leistung	VEP / SEP (VN00)

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

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,61	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,61	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 136,25881

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,68	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,68	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 374,47183

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

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: 33,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,35	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,35	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 63,77811

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1273,65269

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP29	Stroke Unit Care
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-5 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Unsere Fachklinik bereitet Narkosen bei allen operativen Eingriffen und bei invasiven diagnostischen Maßnahmen vor und führt diese durch. Darüber hinaus sind wir für die Überwachung nach Operationen im Aufwachraum verantwortlich und betreuen Patienten, die nach ausgedehnten Operationen oder schweren Unfällen einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die postoperative Schmerztherapie, vor allem nach großen bauch- oder knochenchirurgischen Eingriffen. Wir erbringen rund 4800 Narkosen pro Jahr.

Zum erfahrenen Team der Klinik gehören neben Chefarzt Dr. med. Jürgen Kaukemüller zwei Oberärzte, vierzehn Fach- und Assistenzärzte und 21 Pflegekräfte. Wir stehen unseren Patienten rund um die Uhr zur Verfügung.

Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden sind unsere wichtigsten Anliegen. Wir benutzen grundsätzlich gut steuerbare, moderne Narkosedikamente und bieten bei allen Allgemeinanästhesien die Überwachung der Narkosetiefe mithilfe der Hirnstromüberwachung (EEG) an. Sie als Patient können sich darauf verlassen, dass wir auf diese Weise individuelle Dosierungen garantieren und Nebenwirkungen einer Narkose vermeiden können.

Diese Technik steht in Form des Überwachungsmonitors „Narcotrend“ zur Verfügung, der als Projekt „Narkosen nach Maß“ im Rahmen der EXPO 2000 vom Niedersächsischen Sozialministerium gefördert wurde. Das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen ist stolz darauf, Partnerklinik dieses Projekts zu sein.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Jürgen Kaukemüller
Telefon	0511/8208-2700
Fax	0511/8208-2834
E-Mail	juergen.kaukemueller@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/anaesthesie/Seiten/default.aspx

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Anästhesie	Anästhesie (Allgemein- und Regionalanästhesie), Operative Intensivstation, EEG- gestützte Narkosesteuerung, autologe maschinelle Retransfusion zur Reduzierung von Fremdblutgaben, postoperative Akutschmerztherapie

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	1

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	8-803	387	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
2	8-930	369	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-800	298	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-831	266	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-812	83	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
6	8-701	65	Einfache endotracheale Intubation
7	1-620	61	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	8-919	49	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9	8-980	38	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	8-915	34	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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: 13,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,68	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,68	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,25	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,25	

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	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	

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: 24,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,9	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,9	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-6 Institut für Radiologie

B-6.1 Allgemeine Angaben Institut für Radiologie

Die Radiologie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich einer Vielzahl radiologischer Untersuchungsmethoden bedient, um rasch und für Sie als Patient angemessen eine Erkrankung zu erkennen (Diagnostik) und eine adäquate Behandlung einzuleiten (Therapie). Das Institut für Radiologie versteht sich als verbindende und vermittelnde Abteilung und Partner aller medizinischer Fachgebiete des KRH Klinikums Agnes Karll Laatzen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Institut für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med Herbert Rosenthal
Telefon	0511/8208-2432
Fax	0511/8208-2826
E-Mail	herbert.rosenthal@krh.eu
Straße/Nr	Hildesheimer Str. 158
PLZ/Ort	30880 Laatzen
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/AKL/kliniken/radiologie/Seiten/default.aspx

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie
VR15	Arteriographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR41	Interventionelle Radiologie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR42	Kinderradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR16	Phlebographie
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR44	Teleradiologie

B-6.5 Fallzahlen Institut für Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2833	Native Computertomographie des Schädels
2	3-990	2188	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-994	1161	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
4	3-820	979	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-225	510	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-222	496	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-205	290	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8	3-800	273	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9	3-207	267	Native Computertomographie des Abdomens
10	3-203	260	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privat	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebote Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebote Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	16	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
2	3-604	15	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3	3-605	15	Arteriographie der Gefäße des Beckens

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,42	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,38	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,38	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	+ 8,10 VK Med.-Techn. Radiologieassistent/-in + 1,99 VK MFA/Arzthelfer
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	+ 8,10 VK Med.-Techn. Radiologieassistent/-in + 1,99 VK MFA/Arzthelfer

C **Qualitätssicherung**

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

C-1.1 **Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	283	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	5	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	33	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	7	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	354	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	329	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	28	100,0	
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)	9	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	180	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	174	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	8	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)	228	99,6	

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung 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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	283
Beobachtete Ereignisse	283
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,66 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ereignisse	271
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,60 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	214
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,41 - 99,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	103
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,51 - 97,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	155
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,58 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	283
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	42,46
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 1,37
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	281
Beobachtete Ereignisse	281
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,46 - 99,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,94%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,39 - 98,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,88%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,67 - 95,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,05 - 91,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	113
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,96%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,44 - 97,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,21
Ergebnis (Einheit)	4,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,83 - 8,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Die Prozesse wurden in Abstimmung mit dem Fachbereich Kardiologie überprüft und angepasst. Die Anzahl der Operateure wurde herabgesetzt. Die Prozessbeschreibung wurde überarbeitet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 37,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	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-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 276,27
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	228
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,52 - 96,52%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,32 - 94,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,29 - 17,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	224
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,83 - 99,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,41 - 5,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	238
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,41 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	6,38
Ergebnis (Einheit)	1,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 3,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,29
Ergebnis (Einheit)	1,82<= 3,12
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 3,90<= 3,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,10%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 4,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,11%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,77 - 16,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,48
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 1,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,82
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 4,28
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,99<= 4,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,44<= 4,28
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden)
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,41
Ergebnis (Einheit)	0,95<= 2,17
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01<= 2,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,75<= 2,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,33
Ergebnis (Einheit)	0,60
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,32
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 15,61
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar beauftragte Stelle	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)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	154
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,95 - 8,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,95%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,95 - 95,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	167
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	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)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,35%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	10882
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	55,65
Ergebnis (Einheit)	0,70<= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07<= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 0,96<= 2,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	10882
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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-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: 7,1% (Zähler: 5, Nenner: 70)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,9%
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: 6,0% (Zähler: 18, Nenner: 302)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,3%
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% (Zähler: 0, Nenner: 14)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,7%
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: 3,1% (Zähler: 1, Nenner: 32)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 6,2% (Zähler: 36, Nenner: 581)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,9%
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: 5,6% (Zähler: 31, Nenner: 552)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,4%
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: 0,17% (Zähler: 1, Nenner: 581)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 14,2% (Zähler: 33, Nenner: 233)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 10,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,5%
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	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,2% (Zähler: 6, Nenner: 188)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,4%
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: 93,8% (Zähler: 121, Nenner: 129)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 1,6% (Zähler: 2, Nenner: 129)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 116)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 3,4% (Zähler: 1, Nenner: 29)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 11,1% (Zähler: 1, Nenner: 9)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 30)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 235)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 17)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 161)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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% (Zähler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 9,9% (Zähler: 10, Nenner: 101)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,9%
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: 5,0% (Zähler: 4, Nenner: 80)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,8%
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: 43,6% (Zähler: 61, Nenner: 140)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 10,4% (Zähler: 15, Nenner: 144)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 16,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 18,3%
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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	156

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	5
Ausnahme	Keine Ausnahme (MM05)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	156
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	134

Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	5
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	10

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)

Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

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, die der Fortbildungspflicht unterliegen	49
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]	46
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]	36

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

„Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wortortnah können Menschen die Einrichtungen nutzen und dabei von der Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums profitieren. Die Vernetzung im Verbund spielt dabei eine bedeutende Rolle. Die Qualitätsstrategie des KRH fördert die Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

So bedeutet die Anerkennung des KRH Klinikums Siloah als Fachzentrum durch das Land Niedersachsen eine Stärkung des Klinikverbundes und einen Mehrwert für alle Patienten des KRH. Der Standort verfügt seit Jahren über ein zertifiziertes, hochspezialisiertes Onkologisches Zentrum.

Für viele Organisationsbereiche standen in dem Jahr verschiedene Qualitätsprüfungen an. Die Zentralapotheke des Klinikverbundes hat erstmals das Zertifikat der internationalen Norm ISO 9001:2015 erreicht. Zuvor war die Apotheke seit 2009 nach den Standards der Apothekenkammer erfolgreich geprüft worden. Die neue Industrienorm setzt jedoch höhere Anforderungen zum Umgang mit Risiken an. Die Zentralapotheke begann bereits vor einigen Jahren mit gezielten Maßnahmen zum Medikationsmanagement in den KRH Krankenhäusern (z.B. Stationsapotheker/innen, die beim Einsatz von Medikamenten beraten). Auch hier ist die Vernetzung im Verbund sichtbar: das KRH Krankenhaushygieneinstitut und die Zentralapotheke gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert werden. Multidisziplinäre Teams aus Ärzten und Apothekern arbeiten hier gebündelt für unsere Patienten zusammen.

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). Seit 2017 werden nun jährlich und fortlaufend die tatsächlichen Ergebnisse (z.B. Komplikations- und Sterblichkeitsraten) auf der Homepage der KRH Kliniken veröffentlicht. Zudem schauen sich medizinische Fachexperten, sogenannte Peers, direkt vor Ort die Abläufe und Prozesse an und zeigen Optimierungsmöglichkeiten auf. Im Berichtsjahr 2018 wurden drei KRH Standorte von IQ^M Peer besucht und bewertet. Insgesamt wurde in den drei Jahren der Mitgliedschaft vierzehn Peer Reviews in KRH Krankenhäusern durchgeführt. Der Austausch zwischen den Fachexperten am KRH sowie innerhalb des Klinikverbundes als auch in bundesweiten Qualitätsinitiativen unterstützt bei der zielführenden Gestaltung einer messbaren medizinischen und pflegerischen Behandlungsqualität. Die Qualitätserreichung hat sich in den somatischen Krankenhäusern des Klinikverbundes seitdem deutlich verbessert (IQM Gesamtwert 74,9%, KRH Gesamtwert 76,9% in 2018).

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen ein relevanter und bedeutender Faktor. Das KRH arbeitet daran, moderne Medizin und vernetzte Kommunikation für die Patientensicherheit einzusetzen/umzusetzen.

Ein Einsatzgebiet ist beispielsweise die Digitalisierung von Patientenakten. Hier werden Mitarbeitende von zeitraubenden Tätigkeiten entlastet (z. B. Suchen von Befunden). Zudem sind die sichere digitale (da lesbare) Speicherung der Medikation oder der Wegfall von Doppeldokumentation wesentliche Aspekte dabei. Ein weiterer Einsatzbereich ist in der Pathologie. In unserem Institut können europaweit Zweitmeinungen von führenden Spezialisten sehr schnell eingeholt werden, was für die Patientenversorgung vorteilhaft ist.

Die Digitalisierung soll die menschliche Zuwendung nicht ersetzen, sie hilft jedoch bei Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit. Sie ermöglicht das Fachwissen von Experten dort wirksam werden zu lassen, wo es der Betroffene in der Region gerade benötigt.

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:

1. 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)
2. Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards
3. Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
4. Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
5. Effiziente Nutzung der Ressourcen
6. Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen“
7. Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulanter und stationärer Pflege
8. Gesellschaft und Umwelt
9. 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 Agnes Karll Laatzen 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-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