



KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

GEMÄSS § 137 ABS. 3 SATZ 1 NR. 4 SGB V FÜR NACH § 108 SGB V
ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER

2018



Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin

Das KRH Klinikum Region Hannover steht für Ihre wohnortnahe Medizin und Pflege, hohe Behandlungsqualität sowie für umfassende Diagnostik und Therapie aus einer Hand. Als kommunales Unternehmen betreiben wir in der Landeshauptstadt und der Region Hannover zehn Krankenhäuser mit insgesamt rund 3.200 Betten und 7.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Pro Jahr versorgt das KRH circa 131.000 stationäre und 180.000 ambulante Patienten und Patientinnen.

Unser Selbstverständnis

Das Klinikum Region Hannover stellt sich sehr bewusst der großen Verantwortung, gemeinsam gute Medizin und Pflege für die Menschen in der gesamten Region Hannover anzubieten. Diese Verantwortung wiegt angesichts der schwierigen Herausforderungen in der deutschen Gesundheitslandschaft umso schwerer. „UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS“ soll den Beschäftigten im KRH Rückhalt im Alltag sein und Maßstäbe für Entscheidungen bieten. Es bedeutet eine tägliche Herausforderung für alle Beschäftigten auf allen Hierarchieebenen, „UNSEREM SELBSTVERSTÄNDNIS“ zu entsprechen.

Präambel:

Wir, das Klinikum Region Hannover (KRH), sind ein leistungsfähiger Verbund von Gesundheitseinrichtungen für die Menschen in der Region Hannover. Wir machen die Vorteile wohnortnaher Einrichtungen für die Menschen ebenso nutzbar wie die Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums. Unsere Medizin ist nah am Bürger. Wir sind KOMPETENT UND LEISTUNGSFÄHIG in unserer Struktur.

Können:

Wir verfügen über hervorragendes Expertenwissen und Behandlungsexpertise in unseren medizinischen Disziplinen, der modernen Pflege und den darüberhinausgehenden Versorgungsleistungen. Unser regionaler Verbund macht diese Ressourcen für die Menschen und uns selbst standortübergreifend nutzbar: Von unserer wirksamen Vernetzung profitieren alle Patienten an jedem Standort unseres Verbundes. Wir gehen auf Menschen zu und nehmen sie in ihrer Individualität wahr. Wir kommunizieren mit ihnen auf Augenhöhe, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, Religion oder Kultur. Wir reflektieren unser Tun kritisch und nutzen gemeinsame Lernprozesse, um uns kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Nutzen:

Wir garantieren den Menschen den Zugang zu allen notwendigen Leistungen durch die Vielfalt unserer Versorgungsangebote im Verbund. Wir sind ein zuverlässiger Partner für alle, die unsere medizinische Hilfe und Empathie benötigen. Jeder Patient kann darauf vertrauen: Im KRH bin ich richtig und werde an jedem Standort zuverlässig versorgt.

Bedarf:

Wir halten für die Menschen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sowie kompetentes und engagiertes Personal verlässlich vor. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten die medizinisch richtigen und individuell sinnvollen Leistungen im Rahmen effektiver und effizienter Diagnose- und Behandlungsprozesse. Unser professionelles Handeln ist für unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen verständlich und nachvollziehbar. Geeignete und angemessene Serviceleistungen sind für uns selbstverständlich.

Überzeugung:

Unsere Kernaufgabe ist es, allen Menschen in unserem Versorgungsgebiet die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu bieten, und dies in größtmöglicher Nähe zum Wohnort. Dabei wollen wir offen und gesprächsbereit sein und über eine individuelle Fürsorge zu einem ganzheitlichen Versorgungsergebnis beitragen. Zukünftige Herausforderungen sehen wir als Chance. Wir werden sie durch unsere Vernetzung und die standortübergreifenden Kompetenzen erfolgreich als Team bewältigen. Daraus gehen wir gestärkt hervor und wachsen im Verbund und als Menschen. Unsere Stärke sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind ein entscheidender Unternehmenswert. Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, diesen Wert für das Unternehmen zu erhalten und zu steigern. Wir wissen, dass qualifiziertes Personal nur in begrenztem Umfang zur Verfügung steht. Um Belastungen angemessen zu gestalten, setzen wir bewusst auf Prozess- und Ablaufinnovationen. Wir bilden aus und setzen auf Weiterqualifikation und den professions- und hierarchieübergreifenden Dialog. Durch Gestaltungsspielräume ermöglichen wir situatives und schnelles Handeln unserer Mitarbeitenden und Führungskräfte. Mit effektiven und effizienten Prozessen und einer schlanken Organisation schaffen wir die Rahmenbedingungen, damit Gestaltungswille, Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein selbstverständlich wachsen können. Wir übernehmen Verantwortung für die Gesundheit und Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wollen ihnen ein attraktiver Arbeitgeber sein und in ihrem Umfeld als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden.



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

Sinn:

Wir behandeln und versorgen Menschen. Dies tun wir wirtschaftlich und bieten den Bürgerinnen und Bürgern in der Region Hannover so langfristige Versorgungssicherheit. Der verantwortungsvolle und effiziente Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen entspricht unserem Auftrag und ethischen Verständnis. Wir nutzen und gestalten innerhalb der zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen alle Spielräume, um Menschen dabei zu unterstützen – auch und gerade in Krisen - gesund zu werden und es zu bleiben. Dabei halten wir uns an die gesetzlichen Vorgaben und geltenden Regeln. Wir verhindern die Verschwendung und Zweckentfremdung von Ressourcen, weil dies unserem ethischen Anspruch und unserem gesellschaftlichen Auftrag entspricht. Durch wirtschaftliches und verantwortungsvolles Handeln sichern wir gemeinsam und jeder in seinem Verantwortungsbereich unsere Leistungen in der Region Hannover auch für die Zukunft.

Selbstrespekt:

Wir werden den Menschen als Individuen mit ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht. Wir handeln wirtschaftlich, um so den Patientinnen und Patienten unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung unserer ethischen Ansprüche sowie unseres Innovationspotenzials die möglichst optimale ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Wir verstehen uns als fürsorglicher und verantwortungsvoller Arbeitgeber. Dazu bieten wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Verbundstrukturen Rahmenbedingungen, in denen sie gern arbeiten, wirksam sind und sich weiterentwickeln können. Wir sind stolz auf unseren starken Verbund und tragen engagiert zum gemeinsamen Erfolg bei.

Medizinische Leistungsdaten *

Med. Leistungsdaten	2018	Veränd. in %	2017
Planbetten	3.173	-0,03	3.174
davon Reha & Forensik	151	0,00	151
Stationäre Fälle	125.426	-2,79	129.022
Ambulante Fälle	215.422	-0,29	216.041
Nutzungsgrad (nur Somatik)	78,5%	10,40	80,2%
Verweildauer (nur Somatik) ¹	6	0,18	5,7

Kennzahlen in Mio. €	2018	Veränd. in %	2017
Umsatz	589,8	1,86	579,0
Personalaufwand	412,9	3,9	397,4
Materialaufwand	115,6	1,94	113,4
EBITDA ²	20,6	-51,53	42,5
Jahresüberschuss	1,4	-93,58	21,8
Investitionen	15,5	-19,27	19,2

Personal	2018	Veränd. in %	2017
Mitarbeiter ³	6.609	0,38	6.584
Auszubildende	611	2,00	599

¹ Durchschnitt in Tagen

² unter Berücksichtigung der außerordentlichen Aufwendungen

³ Vollkräfte, Ermittlung gemäß § 267 Abs. 5 HGB

* Stand August 2019

Das KRH Klinikum Großburgwedel ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Ihr erfahrener Gesundheitsdienstleister im Nordosten der Region Hannover. Als Patient erleben Sie während Ihres Aufenthalts eine freundliche und persönliche Atmosphäre. Von besonderer Bedeutung ist unsere renommierte Abteilung für Spezielle Schmerztherapie, die Sie sowohl ambulant als auch stationär medizinisch und pflegerisch erstklassig versorgt.

Zurzeit wird das KRH Klinikum Großburgwedel grundlegend modernisiert: Ein viergeschossiger Neubau im südlichen Teil des Klinikgeländes, der mit dem bestehenden Gebäudebestand verbunden ist, bildet den Kern der Baumaßnahmen. Der Neubau bietet Platz für mehr als 200 Betten auf drei Ebenen.

DIREKTORIUM KRH Klinikum Großburgwedel

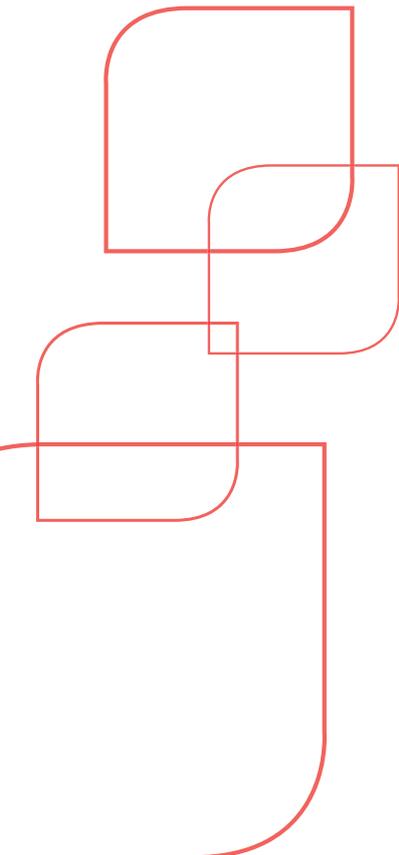
Ärztlicher Direktorin
Dr. med. Antje Hoffmann, MBA
Sekretariat: Frau E. Kautz
Telefon: (05139) 801 3317
Fax: (05139) 801 5361
E-Mail: antje.hoffmann@krh.de



Pflegedirektorin
Annelie Kadler
Sekretariat: Frau S. Pieper
Telefon: (05139) 801 3387
Fax: (05139) 801 5361
E-Mail: annelie.kadler@krh.de



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



KLINIKEN
KRH Klinikum Großburgwedel

Klinik für Innere Medizin

Chefarzt:
Dr. med. Christoph Grotjahn
Telefon: (05139) 801 3265
Fax: (05139) 801 5374
E-Mail: christoph.grotjahn@krh.de



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt:
Dr. med. Achim Elsen
Telefon: (05139) 801 3272
Fax: (05139) 801 5375
E-Mail: achim.elsen@krh.de



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefärztin:
Dr. med. Andrea Beuleke
Telefon: (05139) 801 3487
Fax: (05139) 801 5487
E-Mail: andrea.beuleke@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Großburgwedel

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt:
Dr. med. Aref Alemi
Telefon: (05139) 801 3291
Fax: (05139) 801 5376
E-Mail: aref.alemi@krh.de



Klinik für Urologie

Chefarzt:
Dr. med. Joachim Stein
Telefon: (05139) 801 3269
Fax: (05139) 801 5377
E-Mail: joachim.stein@krh.de



**Klinik für Anästhesiologie, interdisziplinäre
Intensivmedizin und Notfallmedizin**

Chefärztin:
Dr. med. Kirsten Terhorst
Telefon: (05139) 801 3306
Fax: (05139) 801 5938
E-Mail: kirsten.terhorst@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Großburgwedel

Klinik für Schmerztherapie

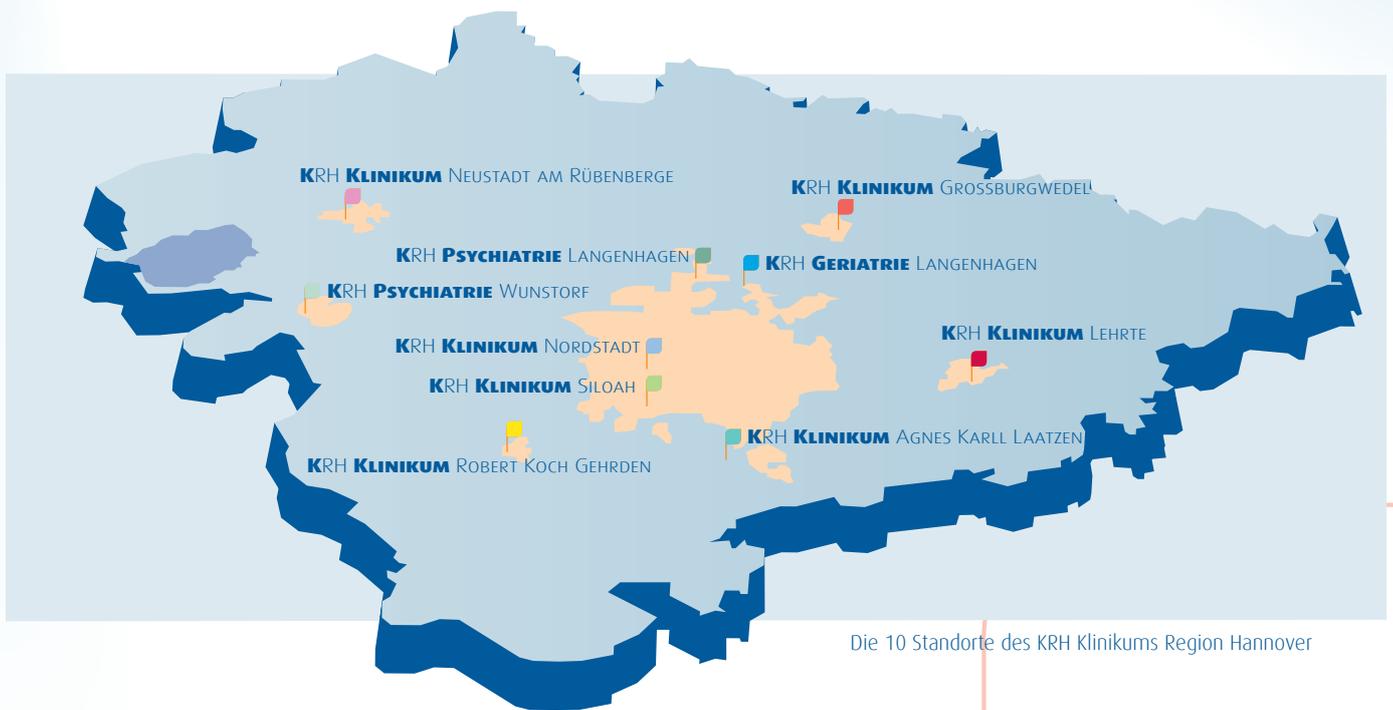
Chefarzt:
MD (syr.) Abdulmassih Elkarra
Telefon: (05139) 801 3399
Fax: (05139) 801 3400
E-Mail: abdulmassih.elkarra@krh.de



Institut für Radiologie

Chefarzt:
Dr. med. Herbert Rosenthal
Telefon: (05139) 801 3279
Fax: (05139) 801 5361
E-Mail: herbert.rosenthal@krh.de





Die 10 Standorte des KRH Klinikums Region Hannover

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL
Fuhrberger Str. 8
30938 Burgwedel
Telefon: (05139) 801 1
Fax: (05139) 801 5361
E-Mail: info.grossburgwedel@krh.de
Web: grossburgwedel.krh.de

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2018

KRH Klinikum Großburgwedel

Dieser Qualitätsbericht wurde am 3. Januar 2020 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	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung	50
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	53
B-1	Innere Medizin.....	53
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	65
B-3	Orthopädie und Unfallchirurgie	76
B-4	Urologie	87
B-5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100
B-6	Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin	114
B-7	Radiologie	120
B-8	Schmerztherapie	127

C	Qualitätssicherung.....	137
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	137
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	137
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	196
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	196
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	197
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	215
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	219
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	219
D	Qualitätsmanagement.....	220
D-1	Qualitätspolitik.....	220
D-2	Qualitätsziele.....	221
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	222
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	223
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	224
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	225

Einleitung



Qualitätsbericht 2018 KRH Klinikum Großburgwedel

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Dipl. Pflegewirtin (FH) Semsi Tüzün
Telefon	05139/801-3386
Fax	05139/801-5907
E-Mail	semsi.tuezuen@krh.eu

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen: <https://grossburgwedel.krh.de/ueber-uns/ueber-uns>

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

Einleitung Q-Bericht 2018 GBW

Das Klinikum Großburgwedel ist ein Allgemeinkrankenhaus der Grund-und Regelversorgung und Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit folgenden Fachdisziplinen: Innere Medizin, Chirurgie mit Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Allgemein- und Viszeralchirurgie, Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie mit Rettungs- und Intensivmedizin und der Abteilung für Schmerztherapie. Es besteht eine interdisziplinäre Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung und eine Intermediate Care Einheit (IMC) unter internistischer Leitung.

Jährlich werden ca. 13.000 Patienten stationär und ca. 30.000 Patienten ambulant behandelt. Unseren Patienten stehen diagnostische und therapeutische Möglichkeiten auf dem neuesten Stand des medizinischen Fortschritts zur Verfügung.

Die Mitarbeiter werden laufend geschult, um alle medizinischen Herausforderungen zu bewältigen aber auch auf die menschlichen und seelischen Belastungen einer Erkrankung angemessen zu reagieren.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist eingeführt und wird aktiv gelebt.

Der vorliegende Qualitätsbericht enthält die Leistungs-und Strukturdaten des KRH Klinikum Großburgwedel mit den einzelnen Fachabteilungen für das 2018.

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 Großburgwedel
Hausanschrift	Fuhrberger Straße 8 30938 Burgwedel
Telefon	05139/801-1
Fax	05139/801-5361
Postanschrift	Postfach 1349 30929 Burgwedel
Institutionskennzeichen	260321495
Standortnummer	00
URL	https://grossburgwedel.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	ärztlicher Direktor ab 01.07.2017-31.03.2018
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Unzicker
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	christian.unzicker@krh.eu

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. (ab 01.05.2018) Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Annelie Kadler
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	annelie.kadler@krh.eu

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	geschäftsführender kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Ronald Gudath
Telefon	05139/801-3315
Fax	05139/801-5361
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	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Patienten werden in Fragen der Rehabilitation von unseren Mitarbeitern der sozialen Dienste beraten, sie werden unterstützt bei allen notwendigen administrativen Aufgabenstellungen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin kann als Konsilleistung angefordert werden.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externen Anbietern
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Wir bilden in unserem Konzern KRH in folgenden Berufen aus: Gesundheits-und Krankenpflege Physiotherapie Hebamme/ Entbindungspfleger Medizinische Fachangestellte Operationstechnische Assistenten (OTA)
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Abteilung steht für die Versorgung aller stationären Patienten zur Verfügung. Außerdem können dort ambulante Patienten behandelt werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Es sind Psychologen in der Schmerztherapie eingesetzt.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Behandlung von postoperativen Schmerzen wird nach einem Behandlungspfad unter der Regie der Anästhesiologischen Abteilung durchgeführt.
MP63	Sozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wird im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie angeboten
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Pflegekräfte arbeiten hierbei eng mit externen Anbietern zusammen. Es findet eine Schulung der Patienten zur Vorbereitung statt, um sie auf das häusliche Umfeld vorzubereiten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Alle zur Pflege und Therapie notwendigen Hilfsmittel werden zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf werden orthopädische Fachhandelsfirmen ins Haus gerufen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	wird von der Physiotherapie angewendet
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	wird über unseren Sozialdienst organisiert
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Enge Zusammenarbeit mit den hiesigen Selbsthilfegruppen.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Findet jeden ersten Dienstag im Monat statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Findet im Rahmen der Kontinenzsprechstunde statt.
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP43	Stillberatung	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene)	
MP02	Akupunktur	findet ausschließlich in der Geburtshilfe statt
MP27	Musiktherapie	wird in der Schmerztherapie angeboten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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 unsere Patienten ein Zugangsticket sowie Kopfhörer. Das Ticket kann bequem online oder an der Rezeption erworben werden. Es kann

auch gern der eigene Kopfhörer genutzt werden. Alternativ kann am Empfang in der Eingangshalle, ein Kopfhörer gegen eine Gebühr von 3,-€ gekauft werden kann.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Ein Kopfhörer kann gegen eine Gebühr von 3,-€ am Empfang in der Eingangshalle erworben werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Die Aufnahme von Begleitpersonen ist grundsätzlich möglich (kostenpflichtig) wenn Platz vorhanden ist.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		kostenlos
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Es stehen Aufenthaltsecken zur Verfügung.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,90€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Kopfhörer können gegen eine Gebühr von 3,-€ am Empfang gekauft werden.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,0€ Kosten pro Tag maximal: 7,0€		Besonders ausgewiesene Behindertenparkplätze, barrierefreie Zuwegung Kosten: 1 Stunde bis 3 Stunden pro Stunde 1 €, ab 4 Stunden 3,50 Euro, jede weitere Stunde plus 50 Cent, 8h bis 24 h 7 Euro. Die ersten 15 Minuten sind kostenlos. Bei Verlust der Parkkarte werden 15 Euro Gebühren erhoben.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Für alle Patienten gegen Zuzahlung möglich
NM42	Seelsorge			evangelischer und katholischer Seelsorger stehen zur Verfügung.
NM07	Rooming-in			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Schweinefleisch-freies Essen		wird ermöglicht
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Für alle Patienten gegen Zuzahlung möglich.
NM65	Hotelleistungen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		Komplettpaket für 3,90€ pro Tag für Fernsehen, Telefonie, Internetzugang und WLAN. Kopfhörer können gegen eine Gebühr von 3,-€ am Empfang gekauft werden.
NM68	Abschiedsraum			
NM48	Geldautomat			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Alle hier genannten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für alle Abteilungen des Hauses.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Auf einer Station und in der Notaufnahme vorhanden
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Wenn die notwendige Sprache vom Personal beherrscht wird
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Vorhandene Betten können verlängert werden. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit für besonders übergewichtige Menschen geeignete Betten zu mieten.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Bei Bedarf werden für übergewichtige Pat. Hilfsmittel (z.B. Toilettenstuhl) gemietet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Propädeutikkurs: Dr. Grotjahn: Innere Medizin
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Unsere Klinik für Urologie nimmt an folgenden Studien teil: -Burgdorf Study -Pro Focus Studie -HEMI-Studie -PCO-Studie

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Wird im Ausbildungszentrum des KRH Klinikums Region Hannover angeboten
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Wird im KRH Klinikum Region Hannover angeboten
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Wird im KRH Klinikum Region Hannover angeboten
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Wird im KRH Klinikum Region Hannover angeboten

Zusätzlich bilden wir im KRH Medizinische Fachangestellte (Mfa) aus.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	223

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	13003
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	24711

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: 76,47

Kommentar: Darin enthalten sind 2,61 VK Psychologen in der Schmerztherapie.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,47	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 41,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,31	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 134,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	134,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	134,95	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 21,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,43	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,45	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,77	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,25	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,69

Kommentar: außerdem sind 1,0 VK Rettungsassistenten ohne Fachabteilungszuordnung eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,69	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die Diätassistentinnen des KRH Klinikums Region Hannover versorgen auch den Standort KRH Klinikum Großburgwedel.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Bei Bedarf können Diätassistentinnen des Konzerns konsiliarisch angefordert werden.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,85	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

SP18 - Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Wir kooperieren mit externen Anbietern.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Es existiert eine Kooperation mit externen Anbietern.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 2,07

Kommentar: Mitarbeiter der Schmerztherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,07	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Wir kooperieren mit einem externen Anbieter. Zwei Mitarbeiterinnen haben die Zusatzqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Kooperation mit externen Anbietern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Wir kooperieren mit einem externen Anbieter.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Kooperation mit externen Anbietern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die logopädische Behandlung findet über eine Kooperation mit einer externen Praxis statt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Kooperation mit externen Anbietern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,45	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 7,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,21	Das Personal des Labors wird vom konzerneigenen Laborinstitut gestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,21	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswen Qualitätsmanagements	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@kr.eu

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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.

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Treffen ärztliche Direktorin mit QMB des Standortes wöchentlich. In den Kliniken Urologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Unfallchirurgie Orthopädie finden mindestens 4 interdisziplinäre Steuerteamsitzungen statt.
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. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@kr.eu

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Treffen ärztliche Direktorin mit QMB des Standortes wöchentlich. In den Kliniken Urologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Unfallchirurgie Orthopädie finden mindestens 4 interdisziplinäre Steuerteamsitzungen statt.
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: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Einführung eines Dokumentenlenkungssystems (DLS)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es gibt festgelegte Pflichtfortbildungen wie z.B. Reanimation, Hygiene, Brandschutz. Diese werden als Inhouseschulung angeboten. Allen Mitarbeitern steht das Angebot KRH Bildungszentrum zur Verfügung.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Es existiert ein Notfallkonzept mit Benennung von Reanimationsteams.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Es existiert ein Postoperatives Schmerzkonzept für alle Abteilungen im Haus. Diese wird von unseren Pain Nurses unter der Leitung der Anästhesie geführt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Dokumentation im Intranet Datum: 12.12.2018	Standard zur Sturzprophylaxe auf der Grundlage des Expertenstandards.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Intranet Datum: 12.12.2018	Dekubituspflege standard auf der Grundlage des Expertenstandards.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Dokumentation im Intranet Datum: 12.12.2018	Pflegestandard zur Fixierung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Richtlinie Medizintechnik Datum: 24.10.2012	Es existiert eine zentrale schriftliche Regelung der Medizintechnik, in der die Vorgehensweise geregelt ist (Meldung von Fehlern über eine Software).
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel 	<p>Im Rahmen der zertifizierten Zentren (Brustzentrum, Prostatakarzinomzentrum, Endoprothetikzentrum) sind die Verfahren fest etabliert.</p> <p>M&M Konferenzen finden interdisziplinär für alle Fachabteilungen gemeinsam statt.</p> <p>Interdisziplinäre Fallbesprechungen in der Schmerztherapie</p>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Es gibt eine OP Checkliste, Team Time Out kommt zur Anwendung, die Einhaltung wird in Audits regelmäßig überprüft.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Anhand der OP Sicherheitscheckliste werden die Parameter (vorhersehbare kritische OP Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust) erhoben.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Findet im Rahmen der vorstationären Aufnahme statt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	Es kommen folgende Regularien zur Anwendung: Patientenarmbänder OP Sicherheitscheckliste Team Time Out Seitenmarkierung Mehrmalige Patientenidentifikation

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS Dokumentenlenkungssystem Datum: 01.09.2019	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Prozessbeschreibung Entlassungsmanagement zur Zeit im Intranet Datum: 09.10.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	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	17	Auf jeder Station bzw. in jedem Funktionsbereich gibt es hygienebeauftragte Pflegekräfte.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion	Ärztliche Direktorin (ab 01.05.2018)
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@krh.eu

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

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

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	45,70 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	120,80 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Jährlich findet eine Auswertung und Kommunikation der Ergebnisse im Haus statt. Notwendige Maßnahmen werden zeitnah abgeleitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert ein schriftliches verbindliches Konzept.
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. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Im KRH Klinikum Großburgwedel finden Einweiserbefragungen im Prostatakarzinomzentrum, im Brustzentrum und EndoProthetikZentrum statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Es findet eine kontinuierliche Befragung im Brustzentrum, im Prostatatkarzinomzentrum, im EndoProthetikZentrum, im Aufnahme-und Untersuchungszentrum und in der Geburtshilfe statt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.krh.de/lob-tadel
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Beschwerdemanagement über das Internet oder Intranet möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Dipl. Pflegewirtin (FH) Semsı Tüzün
Telefon	0511/801-3838
Fax	05139/801-5907
E-Mail	lobundtadel.grossburgwedel@krh.eu

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Conrad Hauptmann
Telefon	05139/801-4699
E-Mail	Patientenfuersprecher.GBW@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 Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.eu

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen
Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Ärzten und Apothekern in der Thematik Arzneimittelverordnung statt.

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) Entlassungsbriefes - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassungsrezepten 	
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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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. 	
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/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Frühgeborenenreanimationseinheit
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	im Hause vorhanden
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
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	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Das Gerät steht auf der Intensivstation zur Verfügung.
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	im Haus vorhanden
AA50	Kapselendoskop	verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	im Haus vorhanden
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	steht alle 2 Wochen in der Urologie zur Verfügung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	im Haus vorhanden
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	in der Gynäkologie und Urologie vorhanden
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik:

Die Medizinische Klinik hat den Anspruch, den Bedarf neben der Grund- und Regelversorgung für die Innere Medizin im Nordosten der Region Hannover, Schwerpunkt Gastroenterologie komplett abzubilden.

Die Medizinische Klinik behandelt die Vielfalt der Erkrankungen aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin und den angrenzenden Fachdisziplinen sowie alle gastroenterologischen Erkrankungen.

Der besondere Schwerpunkt der Medizinischen Klinik ist die Gastroenterologie:

Endoskopien des Magen-Darm-Traktes werden in hoher Zahl durchgeführt. Dabei werden sämtliche interventionelle Verfahren vorgehalten. Neben Großflächenmukosektomien (Abtragung von prämaligen und frühmaligen Schleimhautveränderungen am Magen-Darm-Trakt) erfolgen bei Bedarf Vollwandresektionen mit dem FTRD-System. Darüber hinaus wird das komplette Spektrum der Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsendiagnostik und –therapie (z. B. Entfernung von Steinen sowie Implantation von Stents in Gallengang und Bauchspeicheldrüsengang) vorgehalten. Die Bougierung und Ballondilatationen (Aufweitungen) von Stenosen (Engstellen) im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt sowie die Anlage von Ernährungssonden stellen tägliche Routine dar.

Daneben erfolgt in hoher Frequenz die innere Ultraschalluntersuchung (Endosonografie). Mit dieser Technik ist es möglich, genauer als mit allen anderen bildgebenden Verfahren, die Ausbreitung von Tumorerkrankungen zur Festlegung der optimalen Therapie genauer zu differenzieren. Weiterhin können so Gewebeproben auch jenseits der Schleimhautgrenze gewonnen werden und krankhafte Flüssigkeitsansammlungen im Bauchraum in den Magen-Darm-Trakt drainiert werden, um so riskante operative Eingriffe zu vermeiden.

Für die Notfallendoskopie und Sonographie sowie die Behandlung von proktologischen Erkrankungen stehen rund um die Uhr alle endoskopischen Verfahren und sämtliche modernen Blutstillungstechniken zur Verfügung.

Im Bereich der Ultraschalldiagnostik:

Es werden alle gängigen Verfahren des gastroenterologischen, kardiologischen und vasculären Ultraschalls auf höchstem Niveau, mit Geräten der neuesten Generation, inklusive des Kontrastmittelultraschalls und interventionellem Ultraschall mit Gewinnung von Gewebeproben, durchgeführt.

Der interventionelle Ultraschall mit Gewinnung von Gewebeproben, sowie Drainage von Flüssigkeitsansammlungen ist seit Jahren etabliert.

Im Bereich der Kardiologie:

Die komplette konservative nicht-interventionelle Kardiologie wird vor Ort durchgeführt. Es gibt eine spezielle Behandlungseinheit (Chest Pain Unit) in der Patienten mit akuten Thoraxschmerz nach den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie diagnostiziert und behandelt werden. Interventionelle Kardiologie, insbesondere geplante oder notfallmäßige Herzkatheteruntersuchung werden 24 Stunden, rund um die Uhr, in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Siloah, in der Stadtmitte, angeboten und durchgeführt.

Darüber hinaus werden Patienten aus dem Bereich der Pulmonologie mit akuten Lungenentzündungen, Asthma, chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und auch malignen Erkrankungen der Atemwege diagnostiziert und in Kooperation, bei Bedarf, nach Vorstellung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz von onkologischen Fachärzten weiterbehandelt.

Das akute Nierenversagen wird in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Siloah bzw. mit dem Klinikum Lehrte und vor Ort auf der Intensivstation mittels Dialyse und Hämofiltration behandelt. Chronische Nierenerkrankungen stellen einen weiteren Schwerpunkt der Behandlung dar.

Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus: Diese nimmt einen immer größeren Raum in der Inneren Medizin ein. Viele Erkrankungen sind primär häufig durch eine Zuckererkrankung getriggert. Sämtliche Fachärzte im Klinikum Großburgwedel sind diabetologisch speziell geschult, der Chefarzt hat eine Anerkennung als Diabetologie sowohl von der NÄK, als auch von der Deutschen Diabetesgesellschaft. Dementsprechend werden die Patienten hier nach neuesten Gesichtspunkten behandelt, wobei die Weiterbehandlung dann immer vom niedergelassenen Diabetologen fortgeführt werden sollte.

Die Diagnostik und Therapie von Gefäßkrankheiten erfolgt in hoher Zahl. Es werden sowohl die Erkrankungen der Venen (z. B. Thrombosen und Krampfadern) als auch der Arterien (akuter Gefäßverschluss oder Schaufensterkrankheit) interdisziplinär in enger Kooperation mit dem Gefäßzentrum des KRH und der Chirurgischen Abteilung im Hause nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Angiologie versorgt.

Großen Raum nimmt auch die Erkennung und die Behandlung von Infektionskrankheiten ein. Hierbei handelt es sich um ein weites Spektrum von Erkrankungen - von der Virusgrippe bis zur Sepsis. Die Sepsis zieht als schwerste und lebensbedrohliche durch Bakterien oder Pilze ausgelöste Form einer Infektionskrankheit mehrere Organsysteme in Mitleidenschaft und wird intensivmedizinisch in enger Kooperation mit den Klinischen Mikrobiologen des Klinikum Region Hannover behandelt.

Die Hämatologie/Onkologie wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Onkologen und dem Onkologischen Zentrum im Klinikum Siloah betrieben. Bei uns diagnostizierte Tumorerkrankungen werden in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Hierfür treffen sich Radiologe, Chirurg, Strahlentherapeut der MHH, niedergelassener und stationär tätiger Onkologe, Internist und ggf. niedergelassener Gastroenterologe, um die optimalen Therapieoptionen für die Patienten zu besprechen und diese dann einzuleiten. Der Pathologe ist per Videokonferenz zugeschaltet.

Die intensivmedizinische Versorgung unserer Patienten erfolgt in Kooperation mit unserer Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin auf einer interdisziplinären Intensivstation. Einer unserer Fachärzte ist dort dauerhaft tätig, sodass sichergestellt ist, dass insbesondere die internistischen Aspekte in der Intensivmedizin in hervorragender Art und Weise vertreten sind. Zusätzlich gibt es für schwer kranke aber nicht mehr intensivpflichtige Patienten eine IMC unter internistischer Leitung auf der auch die teleneurologisch betriebene Schlaganfallstation untergebracht ist (s.o.).

Patienten mit Neurologischen Erkrankungen: kommen ebenfalls in erheblicher Anzahl in unsere Behandlung. Ein relevanter Teil dieser Patienten leidet an einem Schlaganfall oder an einer

kurzeitigen (bis 24 Stunden andauernden= TIA) Hirndurchblutungsstörung bedingt durch einen Gefäßverschluss oder eine Embolie aus dem Herzen. Diese Patienten werden gemeinsam mit einem tagsüber tätigen Neurologen diagnostiziert und behandelt, nachts wird eine telemedizinisch durchgeführte neurologische Mitbehandlung sichergestellt, so dass eine den Richtlinien entsprechende Notfallbehandlung incl. systemischer Lysetherapie durchgeführt werden kann. Nur im einzelnen Bedarfsfall werden die Patienten in die Neurologie im Nordstadt Krankenhaus verlegt.

Die Möglichkeit zur Durchführung einer Notfallcomputertomographie 24-Stunden am Tag mit der Möglichkeit der Gefäßdarstellung, wird selbstverständlich über 365 Tage im Jahr vorgehalten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Christoph Grotjahn
Telefon	05139/801-3265
Fax	05139/801-5374
E-Mail	christoph.grotjahn@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrberger Straße 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
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
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
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
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VR44	Teleradiologie
VC00	Nachuntersuchung bei kompliziertem Verlauf
VI00	Prokto-/Rektoskopie
VI00	Ösophago-Gastroduodenoskopie
VI00	Polypektomie
VI00	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
VI00	Einsetzen einer Ösophagusprothese
VI00	Perkutane Gastrostomie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VX00	invasives und nicht-invasives Monitoring aller Vitalfunktionen (incl. PiCCO-Messungen)
VX00	Beatmung
VX00	thorakaler Periduralkatheter
VX00	am Haus stationierte Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)
VX00	temporäre Nierenersatzverfahren (CVVH)
VX00	vorübergehende Herzschrittmacher
VX00	Internistische Intensivmedizin
VX00	Akutschmerzmanagement
VX00	Endosonographie
VX00	Koloskopien
VX00	Entwöhnung von künstlicher Beatmung
VX00	Medikamentöse Einstellung

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Innere Medizin zur Verfügung.

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5146
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	344	Herzinsuffizienz
2	J18	247	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	I10	189	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	J44	175	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	A09	151	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	E86	131	Volumenmangel
7	I48	123	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
8	K29	123	Gastritis und Duodenitis
9	F10	120	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	K56	104	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
11	R55	103	Synkope und Kollaps
12	N39	101	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
13	K80	90	Cholelithiasis
14	M79	88	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
15	A41	87	Sonstige Sepsis
16	I21	87	Akuter Myokardinfarkt
17	K57	75	Divertikulose des Darmes
18	N17	72	Akutes Nierenversagen
19	R07	71	Hals- und Brustschmerzen
20	J06	67	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege

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	1-632	1417	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	1-440	838	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	599	Diagnostische Koloskopie
4	8-800	384	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	9-984	379	Pflegebedürftigkeit
6	1-653	377	Diagnostische Proktoskopie
7	5-513	260	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	1-444	233	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	5-452	231	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	8-831	205	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
11	5-469	192	Andere Operationen am Darm
12	3-056	188	Endosonographie des Pankreas
13	3-055	183	Endosonographie der Gallenwege
14	3-05a	161	Endosonographie des Retroperitonealraumes
15	9-200	132	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
16	3-052	116	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
17	8-144	83	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
18	8-152	81	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
19	3-053	76	Endosonographie des Magens
20	3-051	69	Endosonographie des Ösophagus

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Grotjahn

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Grotjahn	
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	Endosonographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Wir führen ambulante Koloskopien durch.

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	266	Diagnostische Koloskopie

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: 18,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 281,20219

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1027,14571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF34	Proktologie

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: 29,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,72	+ 4,22 VK Endoskopie (inkl. Medizinische Fachangestellte) + 0,6 VK Medizinische Fachangestellte
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,72	+ 4,22 VK Endoskopie (inkl. Medizinische Fachangestellte) + 0,6 VK Medizinische Fachangestellte
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 173,14939

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2907,34463

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
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Allgemein- und Viszeralchirurgie

KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Der Begriff „Viszeralchirurgie“ leitet sich aus dem lateinischen „Viszera“ ab

und bedeutet „die inneren Organe betreffend“. Die Viszeralchirurgie umfasst somit die operative Behandlung von Erkrankungen der Bauchorgane.

In unserer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie werden Operationen des gesamten Verdauungstraktes einschließlich des Magens, des Darmes, der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Gallenblase und der Milz durchgeführt.

Besonderer Schwerpunkt ist neben der Behandlung gutartiger Darmerkrankungen, wie der Divertikelkrankheit, die operative Therapie bösartiger Erkrankungen, die sogenannte onkologische Chirurgie. In der interdisziplinären Tumorkonferenz erfolgt die Festlegung einer individuellen Therapie, die sich an den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientiert. An dieser Konferenz nehmen neben den behandelnden Chirurgen die Internisten, ein Radiologe, Pathologe, Urologen sowie ein Strahlentherapeut und ein Onkologe teil. Die Therapiefestlegung erfolgt in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

Die Operationen werden in unserer Klinik mit modernsten Operationsmethoden, wie beispielsweise der minimal-invasiven Chirurgie (Knopflochchirurgie), durchgeführt. Minimal-invasiv wird neben Darmteilentfernungen auch die Entfernung der Gallenblase beim Steinleiden durchgeführt. Der Vorteil der minimal-invasiven Chirurgie liegt in kleinen, kaum sichtbaren Narben und einem rascheren Genesungsprozess.

Die Hernienchirurgie ist seit vielen Jahren in unserem Haus etabliert. Leisten- und Narbenbrüche können sowohl konventionell über einen Schnitt, als auch minimal-invasiv durchgeführt werden. Im Rahmen der Sprechstunde wird mit den Patienten das optimale individuelle Vorgehen festgelegt.

Ein weiteres Spezialgebiet unserer Klinik ist die chirurgische Behandlung gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen. Um eine gute Ergebnisqualität und somit auch hohe Patientensicherheit zu erzielen, finden auch hier modernste Methoden, wie das Neuromonitoring, Anwendung. Ferner werden diese Operationen mit einer Lupenbrille, sowie unter Einsatz einer Kopflampe durchgeführt. Die Behandlung von Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung erfolgt in enger Kooperation mit den niedergelassenen Nuklearmedizinern.

Neben den genannten Spezialgebieten führen wir regelmäßig proktologische Behandlungen durch. Diese umfassen u. a. die ambulante und stationäre Therapie bei Hämorrhoiden oder Operationen bei einem Vorfall des Enddarmes, dem sog. Rektumprolaps. Zur Versorgung von Hämorrhoiden oder Fisteln steht ein Laser zur Verfügung.

Im Rahmen der Notfallversorgung kümmert sich das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie an allen Tagen des Jahres „rund um die Uhr“ um akute Erkrankungen. Hierzu gehören beispielsweise Notfalleingriffe bei einer Blinddarmentzündung (minimal-invasiv durchgeführt), sowie Operationen bei einem Darmverschluss oder die Versorgung von Weichteilinfekten und Abszessen.

Etabliert ist das Konzept der beschleunigten Erholung nach größeren Baueingriffen (Fast Track = „schnelle Schiene“). Zentrale Bestandteile dieser Behandlung sind eine optimierte Schmerztherapie sowie schonende Operationsmethoden und ein zügiger Kostenaufbau. Die Fast-Track-Chirurgie setzen wir insbesondere bei Dickdarm-Eingriffen aber auch bei Magen- und Oberbaueingriffen ein. Dieses sehr erfolgreiche Konzept bedeutet für den Patienten geringere allgemeine Risiken, eine bessere und schnellere Erholung nach der Operation und führt nebenbei zu einer Verkürzung des stationären Aufenthaltes. Ein interdisziplinäres Schmerzmanagement erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und

Intensivmedizin sowie mit der Abteilung für spezielle Schmerztherapie.

Zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen werden Sicherheitsstandards nach der europäischen Richtlinie angewendet. In deren Rahmen wird schon vor der stationären Aufnahme ein Screening auf Problemkeime (multiresistente Keime) durchgeführt. Es erfolgt ein modernes Wundmanagement durch ein Team von pflegerischen und ärztlichen Wundspezialisten.

Besonders wichtig ist uns eine gute Beratung. In den Sprechstunden werden alle Ihre Fragen auf chirurgischem Fachgebiet von uns ausführlich beantwortet. Für eine gute Betreuung steht Ihnen unser pflegerisches und ärztliches Team engagiert und kompetent vertrauensvoll zur Seite.

Wir bieten Ihnen folgendes Leistungsspektrum an:

- Endokrine Chirurgie (Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen)
- Onkologische Chirurgie des gesamten Verdauungstraktes einschließlich Leber- und Pankreaschirurgie sowie HIPEC (hypertherme intraperitoneale Chemotherapie)
- Minimal-invasive Chirurgie (Entfernung der Gallenblase oder des Blinddarmes, Dünn- und Dickdarmresektionen, Verschluss von Zwerchfellbrüchen)
- Brüche der Bauchwand (z. B. Leistenbrüche, Narbenbrüche), minimal-invasiv und konventionell
- Proktologische Chirurgie, inkl. Lasertherapie
- Ambulante Chirurgie wie z.B. Portimplantation

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Andrea Beuleke
Telefon	05139/801-3487
Fax	05139/801-5487
E-Mail	andrea.beuleke@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrbergerstr. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/allgemein-und-viszeralchirurgie

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC62	Portimplantation	
VI00	Prokto-/Rektoskopie	
VX00	HIPAC (Hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion)	
VC00	Proktologie	
VC00	Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	
VC00	Hernienversorgung	
VC00	"Fast Track" Chirurgie	
VO00	Carcinom Chirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VX00	Laser	bei prokologischen Eingriffen
VD20	Wundheilungsstörungen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zur Verfügung.

B-2.5 Fallzahlen Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1378
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	167	Hernia inguinalis
2	K80	153	Cholelithiasis
3	K56	127	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
4	K57	78	Divertikulose des Darmes
5	K35	77	Akute Appendizitis
6	E04	68	Sonstige nichttoxische Struma
7	A09	38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	K43	38	Hernia ventralis
9	A46	36	Erysipel [Wundrose]
10	K42	31	Hernia umbilicalis
11	C18	30	Bösartige Neubildung des Kolons
12	K61	25	Abszess in der Anal- und Rektalregion
13	L89	25	Dekubitalgeschwür und Druckzone
14	I70	24	Atherosklerose
15	K59	23	Sonstige funktionelle Darmstörungen
16	R10	23	Bauch- und Beckenschmerzen
17	L02	22	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
18	K36	19	Sonstige Appendizitis
19	K64	19	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
20	K60	17	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	202	Cholezystektomie
2	5-530	164	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-469	113	Andere Operationen am Darm
4	5-470	110	Appendektomie
5	5-541	91	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6	5-069	90	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
7	5-063	58	Thyreoidektomie
8	5-455	57	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5-534	39	Verschluss einer Hernia umbilicalis
10	5-536	36	Verschluss einer Narbenhernie
11	5-484	30	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
12	5-490	30	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
13	5-454	29	Resektion des Dünndarmes
14	5-549	27	Andere Bauchoperationen
15	5-892	27	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
16	6-002	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2
17	5-061	22	Hemithyreoidektomie
18	5-062	22	Andere partielle Schilddrüsenresektion
19	5-491	22	Operative Behandlung von Analfisteln
20	5-493	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
21	5-985	19	Lasertechnik
22	5-407	18	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
23	5-467	18	Andere Rekonstruktion des Darmes
24	5-543	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
25	5-897	16	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
26	5-983	16	Reoperation
27	1-651	14	Diagnostische Sigmoidoskopie
28	1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
29	5-531	14	Verschluss einer Hernia femoralis
30	5-524	12	Partielle Resektion des Pankreas

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Ermächtigungsambulanz Frau Dr. med. Beuleke

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	Einmalige Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorbefunde zur Indikationsstellung bei Patienten mit endokrinen, onkologischen, proktologischen oder allgemein chirurgischen Erkrankungen. Einmalige Nachuntersuchung von im Klinikum Großburgwedel operierten Patienten.
------------------	--

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Lampe

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	Einmalige Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorbefunde zur Indikationsstellung bei Patienten mit endokrinen, onkologischen, proktologischen oder allgemein chirurgischen Erkrankungen. Einmalige Nachuntersuchung von im Klinikum Großburgwedel operierten Patienten.
------------------	--

Privatsprechstunde Frau Dr. med. Beuleke

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Institutsambulanz

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
--------------------	--

Kommentar	Portanlage
------------------	------------

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	64	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-534	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
3	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	1-502	<= 5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

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: 8,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 170,75589

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 382,77778

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ13	Viszeralchirurgie
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: 9,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 152,43363

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Orthopädie und Unfallchirurgie

Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Neben sämtlichen Akutversorgungen im Rahmen der Grund- und Regelversorgung sowie der Endoprothetik der großen Gelenke richten sich operative Schwerpunkte auf die arthroskopischen Gelenkoperationen des Kniegelenkes, der Schulter- und des Sprunggelenkes. Bei der sporttraumatologischen Versorgung dominieren arthroskopisch gestützte Operationsverfahren, wie z. B. der Ersatz des vorderen Kreuzbandes am Kniegelenk und die Rekonstruktion der Schulter bei Muskel- und Sehndefekten, sowie die Versorgung von Instabilitäten.

Durch die Verwendung von neuen innovativen Behandlungskonzepten und einer hohen Spezialisierung auf dem Gebiet der Kniegelenkchirurgie besteht eine bestmögliche Versorgung degenerativer Erkrankungen des Kniegelenkes.

Vorhandene Knorpeldefekte werden, z. B. durch eine im eigenen Körper induzierte Knorpelregeneration therapiert. Als besonderes Verfahren haben wir die autologe Matrix – induzierte Chondrogenese (AMIC) seit 2007 durch. Zusätzlich werden auch Knorpel-/ Knochentransplantationen am Kniegelenk (Mosaikplastik/ OATS) vorgenommen, in geeigneten Fällen werden umschriebenen Knorpeldefekte mit gezüchteten eigene Knorpelzellen (ACT) behandelt.

In Einzelfällen kann ein zerstörter Meniskus durch ein besonderes Verfahren mit einem Spezialkunststoff (Meniskusersatz mit CMI) ersetzt werden. Zum Spektrum der Klinik gehören weiterhin die Versorgung von Unfallverletzungen mit modernen und zeitgemäßen Operationsverfahren und Materialien. Frakturen der oberen und unteren Extremitäten werden durch Marknagelung, winkelstabile Plattenosteosynthesen oder besondere Implantate versorgt.

Als besonderer Behandlungsschwerpunkt der Abteilung ist die Therapie von Verschleißerkrankungen der Gelenke (Arthrose) durch den endoprothetischen Ersatz von Hüft- Knie- und Schultergelenken etabliert. Als erste Fachabteilung im KRH hat sich die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in Großburgwedel bereits 2014 als Endoprothetikzentrum zertifizieren können. Mit Verleihung des Zertifikates nach einer mehrtägigen Überprüfung durch unabhängige Fachexperten werden höchste Qualitäts- und Sicherheitsstandards festgestellt. Beim Einsatz von Kunstgelenken finden modernste endoprothetische Operationstechniken, (zementierte und unzementierte Endoprothesen, Einsatz von hypoallergenen Materialien (Titan) und besondere Spezialprothesen im Falle eines Prothesenwechsels) ihren Einsatz. Im Rahmen der prothetischen Behandlung des Kniegelenkverschleißes erfolgt in Abhängigkeit vom Befund ein differenziertes Vorgehen. Es werden sowohl Schlittenprothesen (nur der innere oder äußere Kniegelenksanteil werden ersetzt) als auch besondere Prothesen des Kniescheibenlagers eingesetzt. Bei fortgeschrittenem Verschleiß des Kniegelenkes werden Prothesen mit besonders hoher Beweglichkeit implantiert (Sportlerknie), es stehen darüber hinaus auch besondere Spezialprothesen (so genannte gekoppelte und teilgekoppelte Prothesen, Rotationsprothesen) zur Verfügung.

Eine unserer Errungenschaften ist der roboterunterstützte Teiloberflächenersatz des Kniegelenkes– Das Roboterarmassistierte Chirurgiesystem MAKO (früher auch Makoplasty® genannt).

Dieses robotische System stellt die zurzeit fortschrittlichste Technik zur Implantation von Endoprothesen dar.

Das Verfahren wurde in den USA entwickelt, dort sind ca. 260 dieser Systeme im Einsatz, mit denen inzwischen über 65000 Endoprothesen implantiert wurden. In Europa stehen Systeme in

der Türkei, in Italien und in Großbritannien, in Deutschland können bisher 8 Kliniken diese neue Technologie nutzen. In Großburgwedel wurde 2014 das zweite System in Deutschland installiert, wir haben daher mittlerweile eine große Expertise auf diesem Gebiet. Bei dem Verfahren handelt es sich um eine interaktive Roboterarmtechnologie, die dem Operateur Eingriffe mit bisher unerreichter Präzision ermöglicht. Vor der OP erfolgt eine CT-Untersuchung, auf deren Grundlage eine OP-Planung erfolgt.

Hierbei wird eine an die individuelle Anatomie des Patienten angepasste Positionierung der Implantate mit einer Genauigkeit von 1 mm erreicht. Im OP werden die bisher erhobenen und geplanten Daten mit der Knochenkontur des Patienten durch speziellen Erfassungstechniken verglichen. Anschließend erfolgt eine Bewegungsprüfung, die die Bandführung und damit Stabilität und Achsenausrichtung des Kniegelenkes über den gesamten Bewegungsbereich erfasst. Die Planung kann darauf nun nochmals individuell feinabgestimmt werden. Nun erst erfolgt das präzise und knochen sparende Fräsen zur passgenauen Aufnahme der Implantate in der geplanten Positionierung mit einem vom Operateur geführten Roboter-Fräsarml. Dieser Roboter-Fräsarml unterstützt interaktiv den Operateur, in dem er eine Abweichung von der OP-Planung verhindert: neben dem Blick auf das OP-Gebiet und einer visuellen Kontrolle in Echtzeit an einem dreidimensionalen Kniemodell auf dem Monitor begrenzt der Roboterarm das Fräsen ausschließlich auf den geplanten Bereich selbst und schaltet sich bei einer Abweichung von der OP-Planung ab. Das Lager für die Prothese wird damit so präzise gefräst, dass zwischen der eingesetzten Prothese und dem umgebenden Knorpel keinerlei Stufe verbleibt. In erster Linie kommen für dieses innovative Verfahren Patienten einem isolierten Verschleiß des innen- oder außenseitigen Kniegelenkanteiles in Frage. Darüber hinaus kann in den seltenen Fällen eines alleinigen Knorpelschadens hinter der Kniescheibe auch eine besondere Prothese in der oben beschriebenen Technik implantiert werden. Beide Verfahren können auch miteinander kombiniert werden.

Die intraoperative Umsetzung einer zuvor präzise geplanten, individuellen Implantatpositionierung ist bisher mit keiner anderen Technik möglich. Die Patientensicherheit erfährt darüber hinaus eine deutliche Steigerung.

Seit 2019 können wir diese moderne Robotertechnik auch für den Ersatz des kompletten Kniegelenkes sowie für die Pfannenpositionierung am Hüftgelenk anbieten.

Erste, bisher nur über einen kurzen Zeitraum durchgeführte Studien, zeigen die Makoplasty in den ersten vier Jahren nach Operation anderen Verfahren zum Teiloberflächenersatz bezüglich der Notwendigkeit einer erneuten Operation deutlich überlegen.

Im Bereich der Vorfußchirurgie werden Fehlstellungen im Bereich der Zehen mit modernen Verfahren und Achskorrekturen operativ versorgt.

Bei der Behandlung von Wirbelkörperfrakturen können Patienten mit entsprechender traumatischer Verletzung durch eine innere Fixierung (dorsale Instrumentierung) und bei osteoporotisch bedingten Frakturen durch eine Ballonkyphoplastie (Wirbelkörperaufrichtung und Einbringen eines Knochenzementes zur Stabilisierung) versorgt werden.

Daneben entsprechen die weiteren Schwerpunkte der Klinik dem Anforderungsprofil an unser Krankenhaus:

Als Grund- und Regelversorger werden wir selbstverständlich alle Unfallpatienten hier nach den Regeln der modernsten Medizin behandeln. Dies umfasst auch die nicht operativen Behandlungen von Patienten durch Überwachung, krankengymnastische Mobilisation, adäquate Behandlungskonzepte zur Schmerztherapie und Physiotherapie.

Weiterhin bieten wir durch Schwerpunktsprechstunden im Rahmen der Sporttraumatologie und Sportmedizin eine umfangreiche Betreuung von Leistungssportlern an.

Unterstützend kommen auch konservative Behandlungsregime der manuellen Medizin (Chirotherapie) zum Einsatz.

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Achim Elsen
Telefon	05139/801-3272
Fax	05139/801-5375
E-Mail	achim.elsen@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrbergerstr. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	http://www.krh.eu/klinikum/GBW/zentren/prokarzen/Seiten/Studien.aspx

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Keine Zielvereinbarung abgeschlossen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO14	Endoprothetik
VO21	Traumatologie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie zur Verfügung.

B-3.5 Fallzahlen Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1483
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	190	Fraktur des Femurs
2	M17	151	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	S06	141	Intrakranielle Verletzung
4	S52	116	Fraktur des Unterarmes
5	S82	111	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S42	88	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M23	82	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
8	S32	54	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	M16	51	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	S22	49	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
11	T84	46	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
12	M75	34	Schulterläsionen
13	S83	32	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
14	M54	26	Rückenschmerzen
15	S70	26	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
16	S92	20	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
17	M70	17	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
18	S86	17	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
19	S80	16	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
20	M25	13	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

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	5-794	216	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-931	157	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
3	5-812	150	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-822	148	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5	5-793	139	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-820	124	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-790	104	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-787	89	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-800	80	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
10	5-916	74	Temporäre Weichteildeckung
11	3-990	72	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	9-984	58	Pflegebedürftigkeit
13	5-850	48	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
14	5-784	46	Knochen transplantation und -transposition
15	9-200	45	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Elsen

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Elsen

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	Untersuchung, Beratung

Ermächtigungsambulanz Herr Helms

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	Untersuchung, Beratung

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. Seifert

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	Untersuchung, Beratung

Ermächtigungsambulanz Herr Frömel

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	Untersuchung, Beratung

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	108	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	63	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-811	17	Arthroskopische Operation an der Synovialis

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 174,06103

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 328,82483

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

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: 13,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 112,26344

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Urologie

In der urologischen Klinik wurde das Prostatakarzinomzentrum erstmals im März 2011 nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Im Jahr 2018 wurde das QM- System die Urologische Klinik nach DIN EN ISO 9011:2008 zertifiziert. In 2018 erfolgte die Umstellung auf DIN EN ISO 9011:2015.

In der urologischen Klinik werden stationäre und ambulante Patienten behandelt. Die urologische Klinik hat eine Station mit insgesamt 43 Betten. Die Räume der urologischen Ambulanz und die der endourologischen OP-Säle sind mit umfangreicher Ausstattung, die allen Anforderungen einer modernen urologischen Diagnostik und Therapie entsprechen. In allen Eingriffsräumen besteht die Möglichkeit der Videoendoskopie

Zur Erkennung bösartiger Harnblasentumoren besteht die Möglichkeit der photodynamischen Diagnostik (PDD). Für die Behandlung urologischer Erkrankungen stehen außerdem 3 verschiedene Lasersysteme zur Verfügung. Die Eingriffe unter radiologischer Kontrolle erfolgen an einem digitalen Röntgenarbeitstisch. Für die Ultraschalldiagnostik ist die Abteilung mit drei modernen Sonographiegeräten ausgestattet, die über farbkodierter Duplexsonographie und transrektalem Schallköpfe verfügen. Die Diagnostik des Prostatakarzinoms wird durch die Verwendung der Scherwellen-Elastographie und die MRT-Sono-Fusions-Biopsie der Prostata verbessert.

Die Diagnostik von Harnblasenfunktionsstörungen wird mit einem ein urodynamischen Messplatz durchgeführt, der auch die Möglichkeit zur Videourodynamik bietet. Die urologische Klinik nutzt für die offen-operativen und die laparoskopischen (minimalinvasiven) Eingriffe die Räume des Zentral-OPs. Eine eventuell notwendige weitergehende Behandlung von nicht-urologischen Erkrankungen erfolgt konsiliarisch durch die anderen Fachabteilungen des Hauses. Zusätzlich stehen eine physiotherapeutische Abteilung und der Sozialdienst zur Verfügung.

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE

Bösartige Tumore

Alle Patienten mit einer bösartigen Tumorerkrankung werden in einer Tumorkonferenz besprochen und es wird eine Empfehlung durch dieses Expertengremium aus unterschiedlichen Fachbereichen ausgesprochen.

Harnblasentumore können zumeist mit einem endoskopischen Eingriff durch die Harnröhre (transurethrale Resektion, TUR) abgetragen werden.

Bei bestimmten Tumorarten kann ein spezielles diagnostisches Verfahren (photodynamische Diagnostik) helfen, sonst unsichtbare Tumore aufzudecken.

Lässt sich ein Blasenkrebs nicht lokal behandeln, kann die Entfernung der gesamten Harnblase notwendig werden. In diesem Fall werden alle gängigen Formen der kontinenten und nichtkontinenten Harnableitung (Neoblase, Pouch, Conduit) durchgeführt.

Bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom bieten wir die Radikaloperation der Prostata an. Diese kann, je nach Tumorstadium, zum besseren Erhalt der Kontinenz und Potenz führen. Für

alternative Behandlungsformen, wie externe Bestrahlung oder Brachytherapie, führen wir die Therapievorbereitungen durch und veranlassen auf Wunsch die Weiterbehandlung durch kompetente Kooperationspartner. In ausgewählten Fällen kann eine fokale Therapie unter Belassung der Prostata durch die Verwendung von hochfokussiertem Ultraschall durchgeführt werden. Das Verfahren ist sehr schonend und birgt im Vergleich zu den anderen Behandlungsoptionen kaum die Gefahr der Harninkontinenz. Kleinere Nierentumore werden heutzutage überwiegend unter Erhalt der Niere operiert. Diese Operation bieten wir sowohl offen operativ als auch in der sogenannten „Schlüssellochtechnik“ an, dies gilt auch für die eventuell notwendige Entfernung der gesamten Niere. Weitere typische urologische Tumore die einer operativen Behandlung bedürfen sind der Hodenkrebs und das Peniskarzinom. Bei Tumorerkrankungen kann eine Chemotherapie notwendig werden, die wir stationär einleiten. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien erfolgt in Zusammenarbeit mit der schmerztherapeutischen Abteilung eine palliativmedizinische Versorgung.

Gutartige Vergrößerung der Prostata

Eine gutartige Prostatavergrößerung (BPH) wird bei entsprechenden Beschwerden zunächst konservativ medikamentös behandelt. Bei anhaltenden Beschwerden kann eine operative Entfernung des Drüsengewebes sinnvoll sein. Der „Goldstandard“ ist hier die sogenannte „Hoblung der Prostata“ (transurethrale Resektion, TUR), alternativ kann in besonderen Fällen eine Laserbehandlung (Greenlightlaser) durchgeführt werden. Wenn die Prostata sehr groß ist, muss ggf. eine Entfernung über einen Unterbauchschnitt erfolgen.

Steinerkrankungen

Geeignete Nierensteine können ohne Endoskopie mit einer Stoßwellentherapie (ESWL) behandelt werden. Die Therapie größerer Steine erfolgt die flexible Harnleiter- und Nierenspiegelung über die Harnröhre (Ureterorenoskopie, URS), ggf. mit Laserbehandlung. Sehr große Steine lassen sich mit einer Nierenspiegelung über die Haut entfernen (perkutane Nephrolitholapaxie, PCNL). Harnleiter- und Harnblasensteine werden ebenfalls zumeist endoskopisch über die Harnröhre operiert.

Inkontinenztherapie

Vor der Therapie einer Harninkontinenz ist eine genaue Diagnosestellung wichtig. Im Rahmen einer ambulanten Vorstellung in der Kontinenzsprechstunde werden die notwendigen Untersuchungen (z. B. Urodynamik) durchgeführt. Im Rahmen des Kontinenzentrums Großburgwedel/Lehrte, arbeiten verschiedene Fachexperten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen (Urologie, Gynäkologie, Chirurgie) zusammen. Die betroffenen Patienten profitieren durch diese Zusammenarbeit. Es finden regelmäßige gemeinsame Konferenzen statt in denen besondere Fälle besprochen werden. Wenn eine medikamentöse oder krankengymnastische Behandlung nicht ausreichend ist, führen wir bei Männern und Frauen Bandoperationen (TVT, TOT, Atoms-Band), Unterfütterung des Schließmuskels oder Botox- Therapien der Harnblase durch. Bei besonders ausgeprägter Belastungsinkontinenz besteht die Möglichkeit einen künstlichen Schließmuskel zu erhalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit in besonderen Fällen einen Blasenschrittmacher einzusetzen.

Ambulante Operationen

Viele Eingriffe müssen nicht mehr stationär durchgeführt werden. Die häufigsten ambulanten Operationen sind Neueinlage, Wechsel von Harnleiterschienen, Vorhautumschneidungen, Anlage von Dauerkathetern durch die Bauchdecke, Schlitzung einer Harnröhrenenge, die

Behandlung einer Varikozele (Krampfader des Hodens) oder die freiwillige Sterilisation des Mannes

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Joachim Stein
Telefon	05139/801-3302
Fax	05139/801-5377
E-Mail	joachim.stein@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrberger Str. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/urologie

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3

Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie	Kommentar
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	<ul style="list-style-type: none"> - Verödung von Krampfadern im Hodensack - Behandlung von Flüssigkeitsansammlung am Nebenhoden - Hodentumorchirurgie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	im Rahmen der postoperativen Akutschmerzbehandlung
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> - Inkontinenzdiagnostik mit urodynamischem Messplatz und endoskopischer Diagnostik, Ultraschalldiagnostik, Doppler- und Duplexsonographie - Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (Potenzprobleme)
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Transurethrale endoskopische Operationen (Operationen durch die Harnröhre und Harnleiter)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie	Kommentar
VU00	Inkontinenzoperationen (Operationen zur Beseitigung unwillkürlichen Harnverlustes)	
VU00	Resektion von gutartigen Prostatavergrößerungen	
VU00	3d-HD-Laparoskopie	
VU00	Fokale Therapie (HIFU)	
VU00	MRT/Sonofusionsbiopsie	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Urologischen Klinik zur Verfügung.

B-4.5 Fallzahlen Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2238
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	440	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	226	Nieren- und Ureterstein
3	C67	208	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	C61	170	Bösartige Neubildung der Prostata
5	N39	161	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	N40	135	Prostatahyperplasie
7	N30	98	Zystitis
8	N17	49	Akutes Nierenversagen
9	C64	44	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
10	N43	34	Hydrozele und Spermatozele
11	N45	32	Orchitis und Epididymitis
12	N41	27	Entzündliche Krankheiten der Prostata
13	N99	25	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
14	R33	23	Harnverhaltung
15	C62	21	Bösartige Neubildung des Hodens
16	N48	19	Sonstige Krankheiten des Penis
17	N10	16	Akute tubulointerstitielle Nephritis
18	C65	15	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
19	D41	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
20	N44	14	Hodentorsion und Hydatidentorsion

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	8-137	1066	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	3-13d	710	Urographie
3	8-132	532	Manipulationen an der Harnblase
4	5-572	255	Zystostomie
5	5-573	250	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	1-661	231	Diagnostische Urethrozystoskopie
7	5-601	213	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8	8-133	206	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
9	5-562	177	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
10	5-550	164	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-985	122	Lasertechnik
12	9-984	122	Pflegebedürftigkeit
13	3-13f	116	Zystographie
14	5-570	103	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
15	5-916	95	Temporäre Weichteildeckung
16	8-541	82	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
17	5-579	79	Andere Operationen an der Harnblase
18	3-05c	59	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
19	8-138	58	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
20	1-665	52	Diagnostische Ureterorenoskopie
21	5-581	51	Plastische Meatotomie der Urethra
22	5-98b	51	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
23	6-003	47	Applikation von Medikamenten, Liste 3
24	5-604	43	Radikale Prostatovesikulektomie
25	1-465	40	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
26	5-640	40	Operationen am Präputium
27	5-553	37	Partielle Resektion der Niere

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	3-13g	35	Urethrographie
29	8-110	33	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
30	1-464	30	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Stein

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	210	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	5-640	79	Operationen am Präputium
3	1-661	31	Diagnostische Urethrozystoskopie

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: 11,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,80343

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 292,1671

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

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: 13,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,71	+ 4,4 VK Urologischer Funktionsdienst DA03
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,71	+ 4,4 VK Urologischer Funktionsdienst DA03
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 163,23851

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Abteilung für Gynäkologie ist ein Bestandteil des kooperativen Brustzentrums Klinikum Region Hannover, welches entsprechend den Anforderungen der Auditcheckliste für Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft und deutschen Gesellschaft für Senologie (FAB) und nach der international gültigen Norm ISO 9001:2015 zertifiziert ist.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse für Frauen und Männern

Es werden brusterhaltende und ablative Operationen durchgeführt. Stanzbiopsien, präoperative Nadelmarkierungen bei Mikrokalk, Sentinellymphnode (SLN= Wächterlymphknoten- OP), Skin Sparring Mastektomie (SSM), Brustrekonstruktionen (TRAM- Flap, Latissimus dorsi Schwenklappen), Vorstellung aller Karzinom- Patienten im Tumorboard (Tumorkonferenz) des Klinikums Region Hannover und Planung der Anschlusstherapien, Reduktionsplastiken der Brust, Augmentationen, Korrektur von Brustanomalien auch bei gutartigen Veränderungen.

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische/plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie): Sämtliche minimalinvasiven laparoskopischen Operationen z.B. Cysten, Endometriose, Eileitererkrankungen, Verwachsungen, Eileiterschwangerschaften, Sterilitätsabklärung, Sterilisationen, Myomentfernungen und laparoskopische Gebärmutterentfernungen zählen zum Leistungsspektrum.

Gynäkologische minimal invasive Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Laparoskopische Kolpopexie

Laparoskopische Pectopexie

Lateral repair

Burch

Beckenboden-Rekonstruktionen: Plastiken, Netzeinlagen, sakrospinale Fixationen, TVT, TOT, Bruchdeckenplastiken

Inkontinenzsprechstunde

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-Vaginalkarzinom)

Versorgung aller gynäkologischen Karzinome (der Vulva, der Vagina, des Gebärmutterhalses, der Gebärmutter, der Eierstöcke, des Bauchfells) statt. Eingriffe: Laparoskopisch assistierte Wertheim-Meigs-Operationen, Exenterationen etc., Vaginalkorrekturen, Hymenalrekonstruktionen.

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Alle klassischen gynäkologischen Operationen: zum Beispiel: Konisation, vaginale, und

laparoskopisch assistierte Gebärmutterentfernung (TLH), Laparoskopische supracervikale Hysterektomie (LASH), Entfernung von gutartigen Eierstocktumoren, Operation von Eierstockabszessen, ausgedehnte Verwachsungslösungen
 Diagnostik und Therapie von nicht entzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV:

- laparoskopische Operationen (Spektrum s.o.) in geeigneten Fällen; Hysteroskopische Operationen: Entfernung von Polypen, Myomen, diagnostisch-therapeutische Gebärmutter-Ausschabungen, Abort-Cürettagen; Abszess-Operationen und Gewebeentnahmen vom äußeren Genitale und der Vagina; Operationen gutartiger Mamma-Befunde und von Mamma-Abszessen

Vorgeburtliche Angebote:

- Informationsabende für werdende Eltern mit Führung durch die Frauenklinik; Hebammensprechstunde/Akupunktursprechstunde; Schwangerenambulanz zur Geburtsanmeldung

Geburtshilfe-Angebote im Kreißaal:

- familienorientierte Geburtshilfe mit allen modernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten; (CTG, MBU, Fetometrie, Dopplersonographie); Gebärhocker; Väter im OP bei Kaiserschnitten; Einsatz von Homöopathie/Akupunktur/Aromabädern, Lachgas zur Schmerzbehandlung im Kreißaal einschließlich PDA
- äußere Wendung
- vaginale Entbindung bei BEL

Neugeborene:

- Stilltraining, Laktationsberatung, Anleitung zur Neugeborenen-Pflege; Fototherapie bei Neugeborenen-Gelbsucht im flexiblen Kinderbett auf Station; Hörscreening, Hüftsonographie des Neugeborenen; Sonographie der Bauchorgane, des Herzens, des Kopfes bei Neugeborenen; Monitor- und Inkubator-Überwachung bei kleinen und anpassungsgestörten Kindern; Kinderarzt an 6 Tagen in der Woche

Wochenbett:

- 24-Std. Rooming-in auf Wunsch; Frühstücks- und Abendbrotbuffet; Familienzimmer; Rückbildungsgymnastik

Geburtshilfliche Kurse im Haus durch eigene Hebammen und Kinderkrankenschwestern:

- Stillkurs; Babycafé; Geschwisterkurs; Babymassage

Unser besonderer Service:

- Auf Wunsch Begrüßungsfoto von Ihrem Baby. Jedes Neugeborene erhält einen Babyschlafsack als Präsent der Klinikum Region Hannover GmbH. Außerdem erhalten Sie ein T-Shirt, beschriftet mit den Daten Ihres Babys und ein Kirschkern-Kissen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Aref Alemi
Telefon	05139/801-3291
Fax	05139/801-5376
E-Mail	aref.alemi@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrbergerstr. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/gynaekologie-und-geburtshilfe

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Trifft für Frauen und Männer zu. Brusterhaltend oder ablativ. Leistungen im Brustzentrum: Stanzbiopsien, präoperative Nadelmarkierungen bei Mikrokalk, Sentinellymphnote (SLN= Wächterlymphknoten-OP) Brustrekonstruktionen (TRAM-Flap, Latissimus dorsi Schwenklappen)
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde Kontinenz- und Beckenbodensprechstunde
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG00	Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe	
VG00	Urodynamische Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Frauenheilkunde	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Zystoskopie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VG00	Alle klassischen gynäkologischen Operationen	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Frauenklinik zur Verfügung.

B-5.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2130
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	483	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	N81	95	Genitalprolaps bei der Frau
3	P08	83	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
4	O68	77	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O34	73	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	D25	62	Leiomyom des Uterus
7	O42	59	Vorzeitiger Blasensprung
8	O80	53	Spontangeburt eines Einlings
9	O21	49	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	C50	48	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
11	O48	42	Übertragene Schwangerschaft
12	N83	37	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
13	O64	28	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
14	N80	25	Endometriose
15	D27	22	Gutartige Neubildung des Ovars
16	C54	21	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
17	O00	18	Extrauterin gravidität
18	O14	12	Präeklampsie
19	N61	11	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
20	C56	10	Bösartige Neubildung des Ovars

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	639	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	249	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	240	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-704	232	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5	5-740	177	Klassische Sectio caesarea
6	5-683	160	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
7	9-261	141	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8	5-738	130	Episiotomie und Naht
9	5-749	112	Andere Sectio caesarea
10	5-932	90	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
11	5-469	75	Andere Operationen am Darm
12	5-690	70	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
13	5-657	62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
14	5-661	54	Salpingektomie
15	5-651	50	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
16	5-870	48	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
17	1-672	41	Diagnostische Hysteroskopie
18	5-728	41	Vakuumentbindung
19	1-471	37	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
20	5-401	30	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Sprechstunde und Brustsprechstunde

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)

Privatsprechstunde Dr. Alemi ab 01.01.2018

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Inkontinenzsprechstunde Frau Semmerling

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)
--------------------	---

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	188	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	170	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	154	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-711	45	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5	5-751	41	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
6	5-651	34	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
7	1-694	18	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

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: 8,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 246,24277

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 375,66138

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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: 8,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 245,95843

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 869,38776

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2130

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 295,83333

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2476,74419

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
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

Das Klinik-Team um Chefärztin Dr. med. Kirsten Terhorst steht Ihnen jederzeit zur Verfügung. Unsere Patienten erhalten modernste Anästhesieverfahren, Intensiv- und Schmerzbehandlungen. Die Patienten erleben bei uns besondere menschliche Zuwendung.

ANÄSTHESIOLOGIE:

Sie bekommen das gesamte Spektrum der Allgemeinnarkosen und regionalen Betäubung für alle Arten von operativen Eingriffen angeboten. Im ambulanten Untersuchungszentrum (AUZ) erfolgt vor einer Operation die Planung der Narkose (Prämedikation) sowie eine Beratung über mögliche und am besten geeignete Narkoseverfahren. Für die Phase nach einer Operation wird ein „Schmerzkatheter“ sowie Pumpen zur patientenkontrollierten Schmerztherapie (PCA) angeboten. Speziell für große bauchchirurgische, gynäkologische und urologische Operationen wird vor der Operation ein thorakaler Periduralkatheter gelegt, über den nach dem Eingriff eine kontinuierliche, individuell angepasste und gesteuerte Schmerztherapie durchgeführt wird. Dies ermöglicht eine Mobilisation bereits am Operationstag, beeinflusst die Körperfunktionen positiv und trägt zur Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes bei. Durch eine Fachpflegekraft mit der Zusatzqualifikation zur Pain-Nurse („Schmerz-Schwester“) bzw. durch einen Anästhesisten werden Sie stationär in dieser Zeit tgl. visitiert, bei ambulanten Operationen vor der Entlassung.

NOTFALLMEDIZIN

Die ärztlichen Mitarbeiter der Abteilung besetzen als speziell ausgebildete Notfallmediziner das am Haus stationierte Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF).

INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVMEDIZIN:

Auf der unter anästhesiologischer Leitung stehenden interdisziplinären Intensivstation mit neun Betten werden jährlich über 700 Patienten aller Fachgebiete betreut. Für alle Behandlungsplätze halten wir moderne Beatmungsmöglichkeiten, Monitoranschlüsse für invasives und nicht-invasives Monitoring aller Vitalfunktionen (incl. PiCCO-Messungen), temporäre Nierenersatzverfahren (CVVH) und vorübergehende Herzschrittmacher vor. Die besondere menschliche Zuwendung spiegelt sich auch in einer von Fachleuten entwickelten Farb- und Kontrastgebung der Station wieder. Spezielle Kompetenz hat die Intensivstation auf dem Gebiet der Nachbehandlung von schweren operativen Eingriffen erworben. Dies schließt insbesondere die Entwöhnung von künstlicher Beatmung und die frühestmögliche Rehabilitation ein. Auf diesem Sektor wird ein Netzwerk mit anderen Krankenhäusern (auch Kliniken der Maximalversorgung) und weiterversorgenden Spezialeinrichtungen gepflegt.

In der gesamten Abteilung wird die Entwicklung von Behandlungen kontinuierlich ausgebaut.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Kirsten Terhorst
Telefon	05139/801-3306
Fax	05139/801-5938
E-Mail	kirsten.terhorst@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrberger Straße 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/anaesthesiologie-interdisziplinaere-intensivmedizin-und-notfallmedizin

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin
VX00	Intubationsnarkosen
VX00	invasives und nicht-invasives Monitoring aller Vitalfunktionen (incl. PiCCO-Messungen)
VX00	Beatmung
VX00	Regionalanästhesien
VX00	„Schmerzkatheter“ sowie Pumpen zur patientenkontrollierten Schmerztherapie (PCA)
VX00	thorakaler Periduralkatheter
VX00	am Haus stationierte Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)
VX00	temporäre Nierenersatzverfahren (CVVH)
VX00	vorübergehende Herzschrittmacher
VX00	Chirurgische Intensivmedizin
VX00	Internistische Intensivmedizin
VX00	Akutschmerzmanagement
VX00	Airwaymanagement
VX00	Schmerztherapie in der Geburtshilfe
VX00	Prämedikation
VX00	Entwöhnung von künstlicher Beatmung
VX00	Plexusanalgesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), Spinal- oder Periduralanalgesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter
VX00	Analgetikertherapie
VX00	Anästhesie

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin- und Notfallmedizin zur Verfügung.

B-6.5 Fallzahlen Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1040	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	349	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	237	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-800	229	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-701	129	Einfache endotracheale Intubation
6	1-620	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie
7	8-706	102	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8-812	48	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	8-713	46	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
10	8-910	26	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	8-779	23	Andere Reanimationsmaßnahmen
12	8-810	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
13	8-900	23	Intravenöse Anästhesie
14	5-311	21	Temporäre Tracheostomie
15	8-919	16	Komplexe Akutschmerzbehandlung
16	8-855	13	Hämodiafiltration
17	8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
18	8-390	11	Lagerungsbehandlung
19	8-932	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
20	8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

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: 30,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,89	
Nicht Direkt	0	

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
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Radiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben Radiologie

Die Radiologie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich einer Vielzahl radiologischer Untersuchungsmethoden bedient, um für Sie als Patient rasch und 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 Großburgwedel.

Unser Institut ist durch Teleradiologie mit anderen radiologischen Einrichtungen in den Krankenhäusern des Klinikums Region Hannover vernetzt. Diese moderne Struktur sichert einen 24-Stunden-Versorgungsservice auf Facharztniveau.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Herbert Rosenthal
Telefon	05139/801-3279
Fax	05139/801-5393
E-Mail	herbert.rosenthal@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrberger Straße 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/radiologie

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR16	Phlebographie
VR44	Teleradiologie

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Radiologie

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Radiologie zur Verfügung.

B-7.5 Fallzahlen Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	857	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	680	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-207	647	Native Computertomographie des Abdomens
4	3-222	361	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-990	330	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	3-205	238	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
7	3-203	125	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-202	95	Native Computertomographie des Thorax
9	3-206	48	Native Computertomographie des Beckens
10	3-820	45	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Schmerztherapie

B-8.1 Allgemeine Angaben Schmerztherapie

Der Abteilung für spezielle Schmerztherapie stehen in Großburgwedel 36 stationäre Betten zur Verfügung. Hier werden neben den Patienten mit chronischem Schmerzsyndrom auch Patienten mit akuten Schmerzzuständen wie z. B. bei Bandscheibenvorfällen oder Tumorerkrankungen versorgt.

Gemeinsam mit dem Chefarzt, einer Oberärztin und einem Oberarzt stehen noch vier weitere Fachärzte, zwei Assistenzärztinnen und vier Psychotherapeutinnen zur Betreuung von stationären Schmerzpatienten bereit.

Für die stationären Patienten stehen ein Psychiater, ein Arzt für psychosomatische Medizin und ein Facharzt für Neurologie konsiliarisch zur Verfügung, fest integriert in den stationären Ablauf ist die Behandlung durch unsere Psychologen. Eine sozialmedizinische Betreuung wird durch eine Sozialarbeiterin gewährleistet.

Der Chefarzt steht gleichzeitig der Abteilung für Physiotherapie vor. Hier findet eine exzellente Zusammenarbeit im Sinne der Patienten statt. Die Abteilung für Physiotherapie behandelt neben unseren stationären Patienten auch ambulante Patienten.

Durch die Kombination von schmerztherapeutischer Infusions- und Infiltrationstherapie, medikamentöser Einstellung, spezieller Physiotherapie und ausführliche psychotherapeutische Behandlung in Form von Verhaltenstherapie und Entspannungsverfahren in Gruppentherapie sowie durch Einzelgespräche wird ein multimodales Behandlungskonzept eingesetzt. Dies ermöglicht eine umfassende Behandlung des Patienten.

Die Abteilung für Schmerztherapie nimmt mit ihrem Leistungsspektrum einen besonderen Platz in Niedersachsen ein.

In der schmerztherapeutischen Ambulanz werden Patienten, die an allen Formen von chronischen Schmerzen leiden, ambulant behandelt. Hier stehen medikamentöse Therapien, die Anwendung von regionalen Teilanästhesien, Blockadentechniken sowie infiltrative Maßnahmen im Vordergrund.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Abdulmassih Elkarra
Telefon	05139/801-3399
Fax	05139/801-3400
E-Mail	abdulmassih.elkarra@krh.eu
Straße/Nr	Fuhrbergerstr. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/spezielle-schmerztherapie

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3

Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VX00	Lasertherapie
VX00	Medikamentöse Einstellung
VX00	Patientengesprächsgruppen
VX00	Betreuung durch Psychologen
VX00	Ernährungsmedizin
VX00	Botoxbehandlung
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VX00	Infusion von nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika unter systemischer Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration
VX00	Plexusanalgesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), Spinal- oder Periduralanalgesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter
VX00	Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven und der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
VX00	Ganglionäre Opioid-Applikation
VX00	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis
VX00	Anleitung eines Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)
VX00	sozialmedizinische Beratung und Betreuung
VX00	psychiatrische und psychotherapeutische Konsiliargespräche
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN23	Schmerztherapie
VI39	Physikalische Therapie
VI38	Palliativmedizin

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Schmerztherapie

Die Aspekte der Barrierefreiheit des Hauses stehen auch der Klinik für Schmerztherapie zur Verfügung.

B-8.5 Fallzahlen Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	628
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	237	Rückenschmerzen
2	F45	159	Somatoforme Störungen
3	M79	68	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
4	M53	34	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
5	M25	29	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
6	G62	16	Sonstige Polyneuropathien
7	M89	13	Sonstige Knochenkrankheiten
8	G44	12	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
9	G50	9	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
10	M51	8	Sonstige Bandscheibenschäden

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-918	584	Multimodale Schmerztherapie
2	8-020	247	Therapeutische Injektion
3	8-917	177	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	9-984	157	Pflegebedürftigkeit
5	8-914	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
6	8-915	9	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
7	8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	6-006	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 6
9	8-916	<= 5	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
10	9-200	<= 5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde Dr. Elkarra

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)

Privatsprechstunde Dr. Elkarra

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 95,2959

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	zusätzlich 2,07 VK Psychologen
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 139,24612

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,29	Enthält auch das Personal der Schmerzambulanz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 75,75392

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 654,16667

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
ZP14	Schmerzmanagement

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C **Qualitätssicherung**

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	317	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	638	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	201	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	141	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	126	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	15	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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	150	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	139	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	11	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	59	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	285	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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	317
Beobachtete Ereignisse	315
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,73 - 99,83%
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	307
Beobachtete Ereignisse	306
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,67%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,18 - 99,94%
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	10
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,59 - 98,21%
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	262
Beobachtete Ereignisse	253
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,60 - 98,18%
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	140
Beobachtete Ereignisse	127
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,76 - 94,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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	179
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,32%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,19 - 99,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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	317
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	42,76
Ergebnis (Einheit)	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 1,34
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	309
Beobachtete Ereignisse	300
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,09%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,56 - 98,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 - 97,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	205
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,16 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	637
Beobachtete Ereignisse	204
Erwartete Ereignisse	187,44
Ergebnis (Einheit)	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 1,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Grundgesamtheit	621
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	621
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,38
Ergebnis (Einheit)	0,00 berücksichtigt
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12 berücksichtigt
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,77 berücksichtigt
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)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00 berücksichtigt
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18 berücksichtigt
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 36,14 berücksichtigt
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)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 - 97,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,20
Ergebnis (Einheit)	4,16
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,79 - 9,43
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,87 - 98,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,68%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,18 - 17,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	51
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	75
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	10,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,50 - 19,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	121
Beobachtete Ereignisse	121
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,00%
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	51
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 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	125
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,53
Ergebnis (Einheit)	1,63
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 - 2,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	100
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	1,83
Ergebnis (Einheit)	3,83 <= 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14 <= 3,12 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,88 - 7,52 <= 3,12 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	10,81%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,58 - 19,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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	66
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,51%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,02 - 99,74%
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 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	6
Erwartete Ereignisse	7,27
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 1,65
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	0,83
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 - 4,42<= 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	5
Erwartete Ereignisse	7,58
Ergebnis (Einheit)	0,66<= 2,17
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01<= 2,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,45<= 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	106
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,50 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 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	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

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 Strukturierter 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	11
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 - 25,88%
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	139
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
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	139
Beobachtete Ereignisse	133
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,68%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,90 - 98,01%
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	147
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,23
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	131
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,85%
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	131
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
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)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,68 - 99,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 - 13,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 - 98,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,48 - 92,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 - 4,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,60 - 4,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 - 2,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 - 6,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,97<= 2,79 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden"
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,98<= 2,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 - 10,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 - 97,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05 \leq 2,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 2,04
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,98<= 2,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,36<= 2,04
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)	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	11985
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	62,68
Ergebnis (Einheit)	0,89<= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07<= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,16<= 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	11985
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
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: 6,8% (Zähler: 6, Nenner: 88)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,5%
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: 8,6% (Zähler: 30, Nenner: 348)
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	3.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 21)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,1%
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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 35)
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: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.21 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP (Alter>19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.5 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
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: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 7,1% (Zähler: 3, Nenner: 42)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 8,6% (Zähler: 3, Nenner: 35)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis	Rate: 9,5% (Zähler: 4, Nenner: 42)
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: 10,0% (Zähler: 23, Nenner: 231)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 10,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zähler: 4, Nenner: 168)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische Ops
Ergebnis	Rate: 96,6% (Zähler: 144, Nenner: 149)
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: 1,3% (Zähler: 2, Nenner: 149)
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: 230)
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: 4,3% (Zaehler: 1, Nenner: 23)
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: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 3)
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% (Zaehler: 0, Nenner: 7)
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: 0)
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: 0)
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	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 7,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
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: 0)
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: 0)
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: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 641)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis	Rate: 0,46% (Zaehler: 2, Nenner: 435)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 147)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis	Rate: 87,0% (Zähler: 127, Nenner: 146)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 85,8%
Vergleichswerte	Ziel: > 85,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 50)
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: 8)
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: 130)
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: 6,3% (Zähler: 5, Nenner: 79)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,4%
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: 2,5% (Zähler: 2, Nenner: 81)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.41 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, kompl. WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,000% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,035%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,035%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 10,0% (Zähler: 2, Nenner: 20)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 30)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,7% (Zähler: 1, Nenner: 27)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	52.1 - Prostata-TUR, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 135)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 43)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,18%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,18%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 35,5% (Zähler: 49, Nenner: 138)
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: 11,9% (Zähler: 19, Nenner: 159)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 16,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 17,8%
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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	110
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15

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:

110

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:

126

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:

15

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:

18

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, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	50
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]	5
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]	5

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 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 die hochwertigen Qualitätsziele in den Einrichtungen der Klinikum Region Hannover GmbH ab. Unter dem Motto „Lernen von dem Besten“ werden Qualitätskennzahlen der einzelnen Krankenhäuser innerhalb der Gruppe verglichen. Übergreifende Qualitätsziele beziehen sich insbesondere auf die im Folgenden beschriebenen Themenfelder und unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess:

- Konsequente Patienten- und Kundenorientierung (neben den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärztinnen/Ärzte und Partner weiterer Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassen, Politiker und Medien zu den Kunden der Krankenhäuser)

Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards

Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
Effiziente Nutzung der Ressourcen
Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen“
Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulanter und stationärer Pflege
Gesellschaft und Umwelt
Nutzen der unternehmenseigenen Expertise zum Aufbau eines Netzwerks mit spezialisierten Zentren zur Sicherstellung der wohnortnahen stationären Krankenversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung des Klinikum Region Hannover unterstützt aktiv das Qualitätsmanagement.

Im Klinikum Großburgwedel ist die Ärztliche Direktorin direkte Vorgesetzte der QMB. Das operative Geschäft in der Stabstelle QM wird von der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt.

Die Aufgaben der QM-Beauftragten sind:

Verantwortlich und weisungsbefugt in allen Fragen des Qualitätsmanagements

Unterstützung bei der Entwicklung, Einführung und Umsetzung des

Qualitätsmanagementsystems DIN EN ISO 9001

Begleitung von Zertifizierungsverfahren der Orgazentren und des

Qualitätsmanagementsystems

Feststellen von Qualitätsproblemen

Empfehlung und Veranlassung von Problemlösungen, Umsetzung und Überprüfung in

Rücksprache mit der ärztlichen Direktion.

1. Begleitung von Projekten
2. Durchführung von internen Audits

3. Ansprechpartner für die Zertifizierungsgesellschaften
4. Regelmäßige Information des Beauftragten der obersten Leitung über QM Themen und Stand der Wirksamkeit des QM Systems

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 (<https://www.krh.de/lob-tadel>) 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.

Patientenbefragungen

In folgenden Bereichen finden kontinuierliche Patientenbefragungen statt:

1. Aufnahme-und Untersuchungszentrum
2. Brustzentrum
3. Prostatakarzinomzentrum
4. EndoProthetikZentrum
5. Geburtshilfe

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

1. sachliche Aufbereitung mit kritischer Distanz, fachlicher Kompetenz und kollegialer Wertschätzung
2. Erkennung und Beurteilung von Schnittstellenfunktionen im Behandlungsablauf
3. Erkennung und Beurteilung von Systemkomponenten im Behandlungsablauf
4. Festlegung und Durchführung von Maßnahmen zur Beseitigung von entdeckten Störungen und
5. Nutzen der M&M Konferenz als Teil eines lernenden Systems der Verbesserung.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Regelmäßige, geplante Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ist eine der Aufgaben des Direktoriums. 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