



KRH **KLINIKUM** NEUSTADT AM RÜBENBERGE

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

§ 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 3 SGB V FÜR NACH § 108 SGB V
ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER



Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge ist mit 283 Planbetten im Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen und erfüllt damit eine bedeutende Funktion in der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung im nord-westlichen Teil der Region Hannover. Es gehört zur Klinikgruppe der KRH Klinikum Region Hannover GmbH. Jährlich werden 15.000 Patienten rund um die Uhr medizinisch behandelt, gepflegt und vollstationär versorgt. Zusätzlich suchen 21.000 Patienten im Jahr unser Krankenhaus auf, um sich ambulant behandeln zu lassen. Als Familienkrankenhaus, das die Einwohner im Nordwesten der Region und darüber hinaus versorgt, legt das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge großen Wert auf die persönliche Beziehung von Patient zu Arzt und Pflegekraft. Ihr Wohl als Patient ist das oberste Gebot und täglicher Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir bieten Ihnen in Ihrer gesundheitlichen Situation eine sichere Behandlung, Pflege und Versorgung durch qualifizierte und hochmotivierte Mitarbeiter.

DIREKTORIUM **KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge**

Geschäftsführender und
ärztlicher Direktor
Dr. med. Markus Holtel
Sekretariat: M. Hoffmann
Telefon: (05032) 88 1110
Fax: (05032) 88 1111
E-Mail: markus.holtel@krh.de



Pflegedirektor
Martin Langsdorf
Stabsstelle: A. Schnurr
Telefon: (05032) 88 6000
Fax: (05032) 88 6002
E-Mail: martin.langsdorf@krh.de

Kaufmännischer Direktor
Manfred Glasmeyer
Sekretariat: M. Hoffmann
Telefon: (05032) 88 1110
Fax: (05032) 88 1111
E-Mail: kd.neustadt@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge



**Klinik für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin**

Chefarzt:
Dr. med. Axel Teichmann
Telefon: (05032) 88 2300
Fax: (05032) 88 2380
E-Mail: axel.teichmann@krh.de

**Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie**

Chefarzt:
Dr. med. Stephan Kaaden
Telefon: (05032) 88 2000
Fax: (05032) 88 2060
E-Mail: stephanie.schmidt@krh.de



**Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie**

Chefarzt:
Dr. med. Martin Panzica
Telefon: (05032) 88 2000
Fax: (05032) 88 2060
E-Mail: margitta.cohrs@krh.de



Klinik für Gastroenterologie

Chefarzt:
Dr. med. Oliver Bolte
Telefon: (05032) 88 2100
Fax: (05032) 88 2180
E-Mail: medizinischeklinik.neustadt@krh.de



KLINIKEN

KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge



Klinik für Kardiologie und Angiologie

Chefarzt:

Dr. med. Bernhard Vieregge

Telefon: (05032) 88 2100

Fax: (05032) 88 2180

E-Mail: medizinischeklinik.neustadt@krh.de

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt:

Dr. med. Hubert K. Sommer

Telefon: (05032) 88 2200

Fax: (05032) 88 2211

E-Mail: hubert.k.sommer@krh.de



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt:

Dr. med. Karl Schulze

Telefon: (05032) 88 3742

Fax: (05032) 88 3741

E-Mail: d-Anaesthesiologie@krh.de

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Chefarzt:

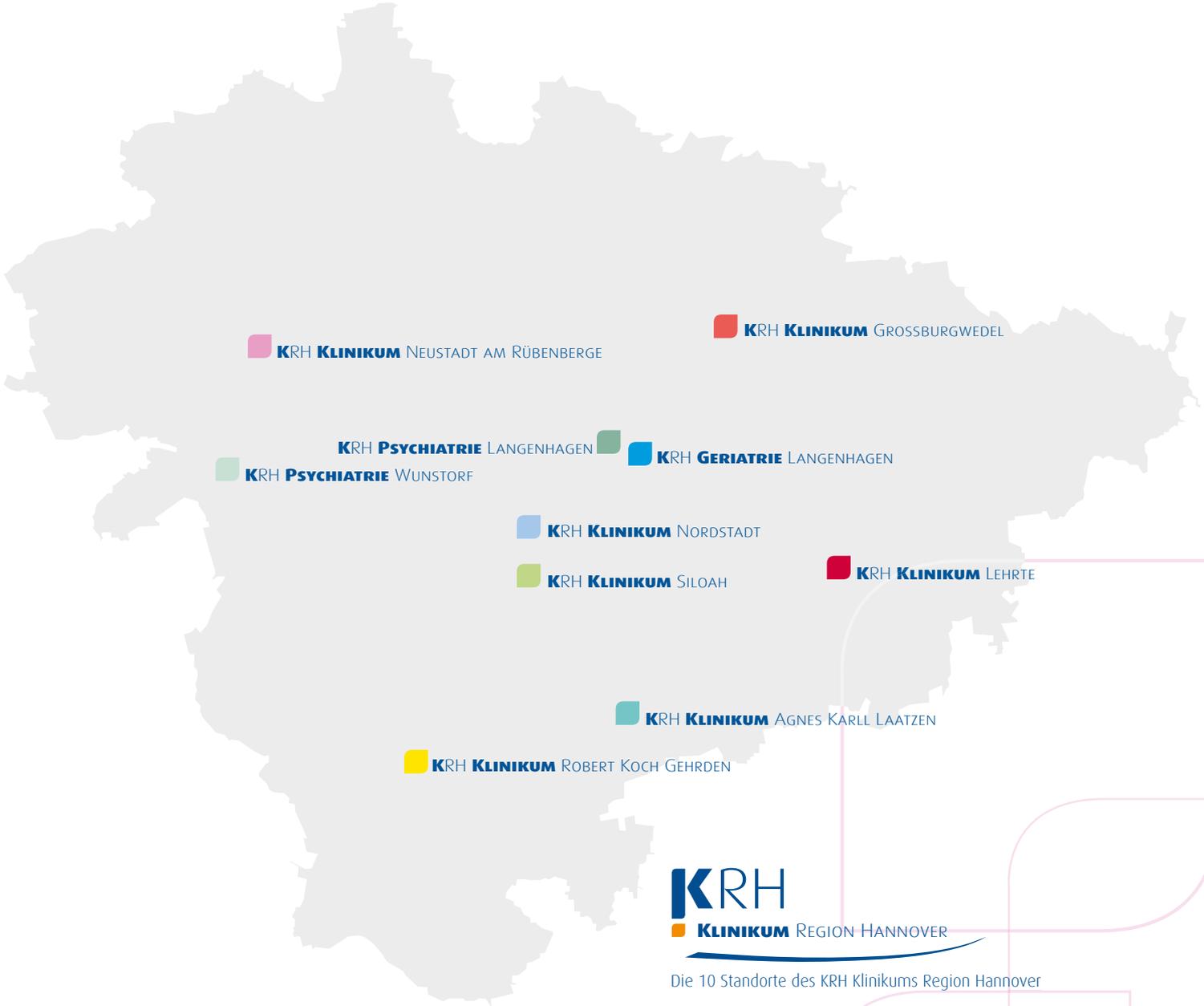
Dr. med. Götz Voshage

Telefon: (05032) 88 1515

Fax: (05032) 88 1511

E-Mail: roentgen@krh.de





KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

KRH PSYCHIATRIE LANGENHAGEN

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM SILOAH

KRH KLINIKUM LEHRTE

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER

Die 10 Standorte des KRH Klinikums Region Hannover

KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Lindenstr. 75
31535 Neustadt am Rübenberge
Telefon: (05032) 88 0
Fax: (05032) 88 8888
E-Mail: info.neustadt@krh.de
Web: neustadt.krh.de

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2021

**KRH Klinikum Neustadt am
Rübenberge**

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	11
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	15
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	15
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	16
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	16
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	20
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	22
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	22
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	22
A-9	Anzahl der Betten	24
A-10	Gesamtfallzahlen	25
A-11	Personal des Krankenhauses	25
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	25
A-11.2	Pflegepersonal.....	27
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	33
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	34
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	38
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	38
A-12.1.1	Verantwortliche Person.....	38

A-12.1.2	Lenkungsgremium	38
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	38
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	38
A-12.2.2	Lenkungsgremium	39
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	39
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	43
A-12.3.1	Hygienepersonal.....	43
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	44
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	49
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	51
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	51
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	51
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	52
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	52
A-13	Besondere apparative Ausstattung	55
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	57
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	57
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	57
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	57
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	58
B-1	Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie	58
B-1.1	Allgemeine Angaben Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie.....	58
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	59
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie ..	59
B-1.5	Fallzahlen Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie	60

B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	61
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	61
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	61
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	61
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	61
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	62
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	63
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	63
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	63
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	63
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	65
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	68
B-2	Gastroenterologie	68
B-2.1	Allgemeine Angaben Gastroenterologie.....	68
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	69
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote Gastroenterologie	69
B-2.5	Fallzahlen Gastroenterologie	71
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	71
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	71
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	71
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	71
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	72
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	73
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	73

B-2.11	Personelle Ausstattung.....	74
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	74
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	75
B-2.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	79
B-3	Pädiatrie und Neonatologie.....	79
B-3.1	Allgemeine Angaben Pädiatrie und Neonatologie	79
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	80
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote Pädiatrie und Neonatologie	80
B-3.5	Fallzahlen Pädiatrie und Neonatologie.....	82
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	82
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	82
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	83
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	83
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	83
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	84
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	85
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	85
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	86
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	86
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	87
B-3.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	90
B-4	Allgemein Chirurgie	90
B-4.1	Allgemeine Angaben Allgemein Chirurgie.....	90
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	91
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote Allgemein Chirurgie	91
B-4.5	Fallzahlen Allgemein Chirurgie	92

B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	92
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	92
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	93
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	93
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	93
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	93
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	94
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	94
B-4.11	Personelle Ausstattung.....	94
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	94
B-4.11.2	Pflegepersonal.....	95
B-4.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	99
B-5	Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie.....	100
B-5.1	Allgemeine Angaben Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie	100
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	101
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie	101
B-5.5	Fallzahlen Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie.....	102
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	102
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	103
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	103
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	103
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	104
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	105

B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	105
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	105
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	105
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	107
B-5.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	110
B-6	Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin.....	110
B-6.1	Allgemeine Angaben Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin ...	110
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	111
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin	111
B-6.5	Fallzahlen Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin.....	111
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	112
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	112
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	112
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	112
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	112
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	112
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	112
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	112
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	112
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	112
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	114
B-6.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	116
B-7	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	117
B-7.1	Allgemeine Angaben Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	117
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	117

B-7.3	Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	118
B-7.5	Fallzahlen Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	120
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	120
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	120
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	120
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	120
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	120
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	121
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	123
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	123
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	123
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte	123
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	125
B-7.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	127
B-8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	127
B-8.1	Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe	127
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	128
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	128
B-8.5	Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe	128
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	129
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	129
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	129
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	129
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	129
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	130

B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	132
B-8.11	Personelle Ausstattung	132
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte	132
B-8.11.2	Pflegepersonal	134
B-8.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	138
C	Qualitätssicherung	139
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	139
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	139
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	139
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	139
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	158
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	158
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	159
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	159
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	160
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	160
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	160
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	160
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	162
D	Qualitätsmanagement	164
D-1	Qualitätspolitik	164
D-2	Qualitätsziele	166

D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	166
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	168
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	171
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	172

- Einleitung



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Stabstelle Krankenhaus Leitung
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegew. (FH) Holger Dorl
Telefon	05032/88-0
Fax	05032/88-1111
E-Mail	Holger.dorl@krh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Ärztlicher Direktor + Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Markus Dr. med. Holtel
Telefon	05032/88-1130
Fax	05032/88-1111
E-Mail	info.neustadt@krh.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://neustadt.krh.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.krh.de>

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, dass Sie den Qualitätsbericht 2021 des KRH Klinikums Neustadt am Rübenberge geöffnet und wir Ihr Interesse an unserer Klinik geweckt haben. Seit mehreren Jahren sind die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser im Abstand von einem Jahr verpflichtet, einen Qualitätsbericht auf der gesetzlichen Grundlage des § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu erstellen. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne nach und freuen uns, Ihnen auf diesem Wege unseren Qualitätsbericht präsentieren zu dürfen.

Mit dem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in das vielfältige Leistungsspektrum unseres Klinikums und unseres Engagements geben.

Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge ist für 148.000 Einwohner des Nordwestens der Region Hannover zuständig. Diesem Versorgungsauftrag kommen wir mit 272 Planbetten gerne nach.

Mit unseren Fachkliniken (Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- u. Gefäßchirurgie, Medizinische Klinik I für Allgemeine Innere Medizin/Gastroenterologie/Onkologie, Medizinische Klinik II für Kardiologie-, Angiologie-, sowie Internistische Intensivmedizin, Zentrale Notaufnahme, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie und Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde) stellen wir ihre Versorgung sicher.

Im Rahmen der Steigerung der Qualität- und Prozessverbesserung ist das gesamte Klinikum Neustadt a. Rbge. zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015.

Eine Besonderheit für das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge ist die Kooperation mit den Ärzten im '84Haus für Gesundheit' auf dem Gelände des KRH Klinikums Neustadt am Rübenberge mit folgenden Fachärzten/Mietern und anderen Gesundheitsdienstleistern.

ab Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie, medikamentöse

Tumorthherapie, Hämostaseologie, Palliativmedizin

ab Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Schlafmedizin und Allergologie

ab Kardiologie

ab Diabetologie

ab Dialyse-Praxis, Nieren-Hochdruck- und Fettstoffwechselkrankheiten, Lipidapherese

ab Podologie

ab Apotheke

ab Stationäre Pflege und Kurzzeitpflege

Durch die Kooperation mit dem '84Haus für Gesundheit können wir nachhaltig die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung optimieren und dadurch die Versorgung der Bevölkerung deutlich verbessern.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Noch ein kleiner Hinweis zu diesem Bericht:

Die Struktur des Berichtes ist gesetzlich vorgeschrieben. Seine Form und sein Inhalt sind für Laien oft schwer verständlich und werden außerdem dem Leistungsspektrum unserer Abteilungen häufig nicht gerecht. Wenn Sie sich über unser Haus ausführlicher informieren möchten, dann empfehlen wir Ihnen unsere Homepage <https://neustadt.krh.de>.

Auch diesen Bericht dürfen Sie gerne unserer Homepage entnehmen. Unsere Fachabteilungen, mit den jeweiligen Ansprechpartnern, stehen Ihnen für konkrete Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Als Familienkrankenhaus, das die Einwohner im Nordwesten der Region und darüber hinaus versorgt, legt das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge großen Wert auf die persönliche Beziehung von Patient zu Arzt und Pflegekraft. Ihr Wohl als Patient ist das oberste Gebot und täglicher Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir bieten Ihnen in Ihrer gesundheitlichen Situation eine sichere Behandlung, Pflege und Versorgung durch qualifizierte und hochmotivierte Mitarbeiter.

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge
Hausanschrift	Lindenstraße 75 31535 Neustadt am Rübenberge
Zentrales Telefon	05032/88-0
Fax	05032/88-1001
Zentrale E-Mail	info.neustadt@krh.de
Postanschrift	Lindenstraße 75 31535 Neustadt a. Rbge.
Institutionskennzeichen	260321510
Standortnummer aus dem Standortregister	772823000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://neustadt.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Geschäftsführender Direktor / Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Holtel
Telefon	05032/88-1130
Fax	05032/88-1111
E-Mail	markus.holtel@krh.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Martin Langsdorf
Telefon	05032/88-1712
Fax	05032/88-1111
E-Mail	Martin.Langsdorf@krh.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Manfred Glasmeyer
Telefon	05032/88-1100
Fax	05032/88-1111
E-Mail	kd.neustadt@krh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP61	Redressionstherapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In Kooperation mit einem Externen Partner für den Bereich Geriatrie und Stroke Unit.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Klinikum Neustadt trifft sich seit über 11 Jahren die Selbsthilfegruppe krebserkrankter Frauen Mamma Donna. Das Klinikum Neustadt a. Rbge. unterstützt die Gruppe in dem kostenlos ein Raum für die Gruppenaktivität zur Verfügung gestellt wird.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Osteopath kommt ins Klinikum Neustadt a. Rbge.
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP63	Sozialdienst	zur Unterstützung sind zusätzlich Casemanagerinnen im Bereich des Sozialdienst eingesetzt
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP43	Stillberatung	
MP45	Stomatherapie/-beratung	In Kooperation mit ambulanten Versorgern werden Patienten und Angehörige im Umgang und in der Versorgung künstlicher Darmausgänge stationär und nach Entlassung ambulant begleitet.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Ausgebildete Wundspezialisten sind für die Behandlung von Patienten mit chronischen und komplexen Wunden verantwortlich.
MP02	Akupunktur	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In Kooperation mit einem Externen Partner für den Bereich Geriatrie und Stroke Unit.
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		In unseren Häusern finden regelmäßig Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten zu medizinischen Themen statt.
NM50	Kinderbetreuung		
NM42	Seelsorge		ev. und kath. Krankenhausseelsorge

NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	http://www.kibis-hannover.de/index.php?id=830	KIBIS Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Inklusionsbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Christine Kretzschmar
Telefon	0511/906-7551
Fax	0511/906-7759
E-Mail	christine.kretzschmar@krh.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Die Barrierefreiheit in den B Teil des Bericht sind alle im in diesem Teil beschrieben und somit im B Teil des Qualitätsberichtes nicht noch einmal ausgewiesen, um eine Doppelung zu vermeiden.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF25	Dolmetscherdienst	Wird bei Bedarf von extern angefordert.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Ausbildung wurde durch die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner abgelöst.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung - und als Studium Physiotherapie B.Sc in Kooperation mit der HAWK Hildesheim. https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Die Ausbildung läuft bis August 2023 aus und wird dann in Kooperation mit der MHH angeboten: https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft

HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz</p>
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	<p>Die Ausbildung wird nicht angeboten - jedoch stehen im Klinikum Region Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.</p>

HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung - in Kooperation mit der Hochschule Hannover. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft

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

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	272

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	12992
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	23172
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 89,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	89,48	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 47,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	47,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,16	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 209,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	209,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	209,75	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 35,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,21	Zentral OP, Aufnahme, Pflegedienstleitung.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,21	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,39	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,46	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,44	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 32,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,72	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,23	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	OTA sind im OP eingesetzt und gehören keiner Fachabteilung zu!
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 51,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 7,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Betreuung der Patienten im Bereich der Geriatrie und Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch eine externe Mitarbeiterin.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Versorgung der Patienten wird durch die Servicegesellschaft der KRH Klinikum Region Hannover GmbH erbracht.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Versorgung der Schlaganfallpatienten und die Versorgung der Geriatrischen Patienten werden durch eine Kooperation mit einem externen Partner sichergestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: externer Logopäde

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Versorgung der Schlaganfallpatienten und die Versorgung der Geriatrischen Patienten werden durch eine Kooperation mit einem externen Partner sichergestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Julia Hengstmann-Driver
Telefon	05032/88-6102
Fax	05032/88-11111
E-Mail	julia.hengstmanndriver@krh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle chirurgischen Abteilungen, medizinische Klinik, kardiologische Klinik, gynäkologische Klinik, Geburtshilfe, Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Pflegedienst inklusive Intensivpflege, Funktionsabteilungen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Julia Hengstmann-Driver
Telefon	05032/88-6102
Fax	05032/88-11111
E-Mail	julia.hengstmanndriver@krh.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Alle chirurgischen Abteilungen, medizinische Klinik, kardiologische Klinik, gynäkologische Klinik, Geburtshilfe, Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Pflegedienst inklusive Intensivpflege, Funktionsabteilungen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	MM Konferenzen, finden einmal im Quartal statt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Das Klinische Notfallmanagement wird durch die interdisziplinäre Intensivstation wahrgenommen. Die Erreichbarkeit des Notfallteams ist durch eine spezielle Telefonnummer geregelt.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	

RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Die Sturzprophylaxe ist in der KRH im Pflegestandard festgelegt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Die Dekubitusprophylaxe ist im unternehmensweiten Standard geregelt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist in der KRH durch eine unternehmensweiten geltenden Pflegestandard geregelt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Für Medizingeräte gibt es ein geltendes Verfahren für Störungen, welches im Unternehmen durch einen Standard geregelt ist. Fehlfunktionen mit Patientengefährdungen werden entsprechend der gesetzlichen Regelung berücksichtigt, siehe BfArM - Meldung.

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen	Alle 8 Wochen finden Tumorkonferenzen der Allgemeinchirurgie, Gastroenterologie und Onkologie statt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Team time out Bögen Datum: 12.10.2022	Team time out Bögen
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Name: Team time out Bögen Datum: 15.01.2020	Team time out Bögen
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Standardisiertes Verfahren im Rahmen Aufbau eines QM-Systems.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: MM Konferenzen Datum: 12.10.2022	Standardisiertes Verfahren im Rahmen Aufbau eines QM-Systems

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Das CIRS ist als integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung in das Qualitätsmanagement eingebettet. Es basiert auf aktuellen Ereignissen und entfaltet eine zukunftsbezogene Steuerungswirkung. Diese Systeme bilden in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowohl tatsächliche als auch mögliche Sachverhalte ab.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.10.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Nein

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	Nutzung des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	0.25 VK, ergänzt durch ärztlichen Direktor IMK
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	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 Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	22	Hygienebeauftragte Pflegekräfte für alle Abteilungen benannt

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztl.+Geschäftsf.Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Markus Holtel
Telefon	05032/88-1110
Fax	05032/88-1111
E-Mail	markus.holtel@krh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Im Jahr 2020 ist durch die Coronapandemie eine systematische Erfassung der HD Verbrauchs vor allem in Hinblick auf die Aufteilung „Allgemeinstation und Intensivstation“ nur erschwert möglich.

Bisher wurden die HD Verbräuche je Fachabteilung nach Stationen geordnet, systematisch erfasst und je Patiententag berechnet.

Durch die weltweiten Lieferengpässe für Desinfektionsmittel war dieses Dokumentationssystem nicht mehr uneingeschränkt umsetzbar, da auch die Apotheke gezwungen war, nach Vorgaben der WHO eigene HD -Mittel herzustellen. Diese wurden natürlich ebenfalls mengenmäßig erfasst, aber in anderen Gebinden abgefüllt und aus organisatorischen Gründen nur einer bzw. zwei zentralen Logistikstellen jeder Klinik zugeordnet, von der aus die einzelnen Fachabteilungen versorgt wurden. Dadurch sind die Verbrauchsdaten mit der Unterteilung „Allgemeinstation“ und „Intensivstation“ für 2020 nicht mit den Werten aus dem Jahr 2019 vergleichbar.“

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	52,15 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	247,22 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Anliegen gehen bei Beschwerdekoordinatoren ein, werden strukturiert erfasst und direkt bearbeitet. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben. Auf Ebene des Klinikverbundes wird im zentralen Qualitäts- und Risikomanagement eine systematische Weiterentwicklung des dezentralen Beschwerdemanagements sichergestellt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existierte ein schriftlich geregeltes Verfahren zum patientennahen Beschwerdemanagement im Klinikverbund KRH. Dieses Vorgehen umfasst alle benannten Phasen von der Beschwerdestimulation bis zur Beschwerdeauswertung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jedes mündlich vorgetragene Anliegen wird vertrauensvoll im Beschwerdemanagement behandelt. Im Jahr 2018 wurde zu rund 20 % der Vorgänge die telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme gewählt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird innerhalb von zwei Werktagen 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	Nein
--------------	------

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://www.krh.de
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Zentrale Beschwerdemanagement möglich. Diese Form wurde in Berichtsjahr allerdings nicht genutzt, da die Meldenden in der Regel an einer aktiven Rückmeldung interessiert sind und persönlich dazu angesprochen werden möchten.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Beschwerdekordinatorin
Titel, Vorname, Name	Frau Marion Hoffmann
Telefon	05032/88-1786
Fax	05032/88-1001
E-Mail	marion.hoffmann@krh.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.krh.de
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Wolfgang Grotstück
Telefon	05032/88-1070
E-Mail	Patientenfuersprecher.NEU@extern.krh.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Im Berichtsjahr wurden die Patientenfürsprecher für die Kliniken der Region Hannover ausgewählt. Die formale Berufung fand zu Beginn 2016 statt. 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@kh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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 der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik (R)

AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln. 	
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 Kapitel 12.2.3.2) 	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Smart Medication Letzte Aktualisierung: 01.12.2021	Formular in der Verordnungs-Software
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Am Standort vorhanden
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Am Standort vorhanden
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Am Standort vorhanden
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Am Standort vorhanden
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Nein	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung im Klinikverbund KRH verfügbar: zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Am Standort vorhanden
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Am Standort vorhanden
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechniken	-	Am Standort vorhanden
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	Gerät (e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN01	Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)
SN03	Modul Notfallversorgung Kinder (umfassend)
SN04	Modul Schwerverletztenversorgung
SN05	Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit)
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

B-1 **Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie**

B-1.1 **Allgemeine Angaben Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie**

Im KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge bieten wir Ihnen als Patient ein großes internistisches Behandlungsspektrum. Für Ihre Behandlungen steht neben der nichtinvasiven Diagnostik von Herzkrankheiten mittels Echokardiografie, Transösophagealer Echokardiografie, EKG, Langzeit-EKG, und Langzeitblutdruckmessung auch ein Herzkatheterlabor zur Verfügung.

Zur Diagnostik und Behandlung von Brustschmerzen ist eine moderne Chest Pain Unit mit zehn monitorüberwachten Betten eingerichtet. Patienten mit Brustschmerzen werden hier von einem kompetenten Team umfassend versorgt.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik ist die Implantation aller Arten von Herzschrittmachern und Defibrillatoren einschließlich CRT-Systemen. Dieses geschieht in Kooperation mit der allgemeinchirurgischen Klinik unseres Hauses.

Patienten mit akut auftretenden Schlaganfällen werden von qualifizierten Spezialisten in unserer Stroke Unit (Schlaganfallbehandlungseinheit) optimal behandelt und versorgt. Eine interdisziplinäre Behandlung durch Neurologen und Internisten auf der Stroke Unit verbessert die Überlebenschancen unserer Patienten und beschleunigt die neurologische Erholung nach einem Schlaganfall.

Der hohe Qualitätsstandard der Klinik wird durch drei Fachärzte für Kardiologie, zwei Fachärzte für Angiologie und zwei für Internistische Intensivmedizin sowie eines Facharztes für Neurologie sichergestellt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernhard Vieregge
Telefon	05032/88-2100
Fax	05032/88-2180
E-Mail	medizinischeklinik.neustadt@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
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)
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VR00	Gewebeentnahmen aus allen Körperregionen (Biopsie)
VR00	Einbringung von Stents
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
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin / Kardiologie und Angiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3384
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	509	Herzinsuffizienz
2	I20	219	Angina pectoris
3	I48	219	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	I21	170	Akuter Myokardinfarkt
5	J18	168	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	I63	161	Hirnfarkt
7	J12	149	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
8	J44	143	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	E86	142	Volumenmangel
10	R55	94	Synkope und Kollaps

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1503	Pflegebedürftigkeit
2	1-275	353	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-550	291	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
4	8-837	278	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	8-83b	179	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-98b	179	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
7	3-052	174	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	1-207	145	Elektroenzephalographie [EEG]
9	8-800	116	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-377	111	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)

Angiologiesprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,72	Die Ärzte betreuen neben den Kardiologischen Stationen eine Schlaganfall Einheit und einer Brustschmerz Einheit mit insgesamt 10 Betten.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 155,8011

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 335,38157

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 58,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,26446

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 553,84615

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1139,39394

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 393,03136

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 401,42349

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
ZP07	Geriatric

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Gastroenterologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Gastroenterologie

In unserer Klinik behandeln wir alle Erkrankungen der inneren Organe und insbesondere des Magen-Darm-Trakts einschließlich der Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse sowie alle bösartigen Erkrankungen aus diesem Bereich. Darüberhinaus bieten wir ein breites diagnostisches Spektrum einschließlich der Entnahme von Gewebe aus verschiedensten Körperregionen an, um eine vermutete Erkrankung zu bestätigen oder auch um sie auszuschließen.

Als Patient werden Sie in der Medizinischen Klinik I kompetent versorgt. Internisten, Gastroenterologen und Viszeralchirurgen arbeiten hier eng und nach neusten Standards zusammen. So gewährleisten wir eine schnellstmögliche Diagnostik und maßgeschneiderte Therapie.

Die Endoskopie ist nach den Richtlinien der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und dem TÜV Nord in ihren Arbeitsabläufen mehrfach überprüft und zertifiziert worden. Angegliedert an unsere Abteilung sind eine Ambulanz zur Diagnostik und Therapie chronischer Lebererkrankungen sowie eine Sprechstunde für ambulante Darmspiegelungen gemäß §115b SGB V.

Zur Behandlung akuter und chronischer Blutkrankheiten und sowie von Krebserkrankungen besteht eine enge Kooperation mit einer hämatologisch-onkologischen Fachpraxis am Haus.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Bolte
Telefon	05032/88-2100
Fax	05032/88-2180
E-Mail	medizinischeklinik.neustadt@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gastroenterologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
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)
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VR00	Gewebeentnahmen aus allen Körperregionen (Biopsie)
VR00	Einbringung von Stents
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
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

B-2.5 Fallzahlen Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1727
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N39	141	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
2	K29	109	Gastritis und Duodenitis
3	K92	73	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
4	K80	65	Cholelithiasis
5	A09	60	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	K57	56	Divertikelkrankheit des Darmes
7	E86	48	Volumenmangel
8	K85	48	Akute Pankreatitis
9	K59	43	Sonstige funktionelle Darmstörungen
10	D50	41	Eisenmangelanämie

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	1-632	863	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	853	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	547	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	521	Diagnostische Koloskopie
5	8-900	386	Intravenöse Anästhesie
6	1-653	315	Diagnostische Proktoskopie

7	8-800	239	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	5-513	219	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	1-444	209	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	5-452	161	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallsprechstunde	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	127	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	42	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-442	27	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,11	Die Ärzte betreuen neben den gastroenterologischen Stationen eine Akutgeriatrie unter Leitung eines Geriaters. Die Assitenzärzte werden im Rotationsverfahren im Bereich der Fachkliniken Kardiologie/Angiologie und Gastroenterologie eingesetzt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 170,82097

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 445,10309

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF11	Hämostaseologie
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 29,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,86162

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 625,72464

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1528,31858

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 150,82969

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 239,19668

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
ZP07	Geriatrie
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Pädiatrie und Neonatologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Pädiatrie und Neonatologie

Die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin hat sich seit ihrer Gründung 1971 zu einer hochspezialisierten und leistungsfähigen Abteilung entwickelt. Unsere Klinik genießt weit über die Stadt Neustadt am Rübenberge hinaus einen guten Ruf und weist einen hohen Versorgungsgrad auf. Zusammen mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bilden wir ein Mutter-Kind-Zentrum, einer der Schwerpunkte des KRH Klinikums Neustadt.

Zudem besteht seit 2002 zwischen dem Kinderkrankenhaus auf der Bult in Hannover und unserer Klinik ein Kooperationsvertrag, der die Gestellung der ärztlichen Mitarbeiter und die Rotation zwischen den pädiatrischen Abteilungen im Weiterbildungsverbund beinhaltet. Wir verstehen unsere Klinik weniger als Kranken- denn als „Gesundmachhaus“. Hieraus haben sich zahlreiche Maßnahmen entwickelt, unseren Patienten bis zum Abschluss des 18. Lebensjahres den Aufenthalt in unserer Klinik so stressarm als möglich zu machen (Eltern-Mitaufnahme, Analgesie-Konzept, Klinik-Clown, Musiktherapie, Aromapflege und vieles mehr).

Im Februar 2012 hat unsere Klinik erstmals das Qualitätssiegel "Ausgezeichnet. FÜR KINDER" verliehen bekommen, in den Jahren 2014, 2016, 2018, 2020 sowie jetzt aktuell 2022 wurde die Fachklinik rezertifiziert. Dieses Gütesiegel bescheinigt, dass bei uns ausnahmslos alle Standards für multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung erfüllt sind.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Pädiatrie und Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Axel Teichmann
Telefon	05032/88-2300
Fax	05032/88-2380
E-Mail	axel.teichmann@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Pädiatrie und Neonatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Pädiatrie und Neonatologie	Kommentar
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Neugeborenen-Stoffwechselscreening bei allen Kindern
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Sonographie und Radiologie des Gastrointestinaltrakts, Gastroskopie - Koloskopie, Atemteste
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Sonographie und Radiologie
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Beatmungsmöglichkeit für Früh- und Neugeborene sowie junge Säuglinge einschließlich Möglichkeit der Hochfrequenz-Oszillations-Beatmung
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	

VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	frühes Neugeborenen-Stoffwechselscreening bei allen Kindern
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Atemnotsyndrom mit Beatmungsmöglichkeit, Mekoniumaspiration
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	Perinataler Schwerpunkt (GBA)
VK25	Neugeborenenenscreening	Frühes Neugeborenen-Stoffwechselscreening bei allen Kindern
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK29	Spezialsprechstunde	
VK31	Kinderchirurgie	Die Kinderchirurgie wird in der Kooperation mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie abgebildet.
VK36	Neonatologie	
VK00	Kindertraumatologie	Die Kindertraumatologie wird in der Kooperation mit der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie abgebildet.
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Sonographie und Radiologie
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	(Neonatale) Echokardiographie
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	

VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK32	Kindertraumatologie	Die Kindertraumatologie wird in der Kooperation mit der Klinik für Orthopädie, Unfall-,Hand- und Wiederherstellungschirurgie abgebildet.

B-3.5 Fallzahlen Pädiatrie und Neonatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1823
Teilstationäre Fallzahl	0

Die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin wurde erneut 2018 mit dem Qualitätssiegel "Ausgezeichnet für Kinder" prämiert.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J20	130	Akute Bronchitis
2	P07	112	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
3	Z38	107	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
4	A09	88	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	J06	87	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
6	A08	78	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
7	Z03	73	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

8	J21	63	Akute Bronchiolitis
9	K59	61	Sonstige funktionelle Darmstörungen
10	P08	52	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht

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	1-208	490	Registrierung evozierter Potentiale
2	9-262	427	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	263	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-016	224	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
5	8-010	141	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
6	8-121	132	Darmspülung
7	1-207	104	Elektroenzephalographie [EEG]
8	9-984	79	Pflegebedürftigkeit
9	8-560	69	Lichttherapie
10	8-711	46	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Pädiatrie Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
Angebotene Leistung	Kinderchirurgie (VK31)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VK32)
Angebotene Leistung	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)
Angebotene Leistung	Neugeborenenenscreening (VK25)
Angebotene Leistung	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten (VK24)
Angebotene Leistung	Versorgung von Mehrlingen (VK23)

Notfallambulanz Pädiatrie	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VK32)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,97	Die Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in der neonatologischen und pädiatrischen Klinik eingesetzt. Wir haben einen Kooperationsvertrag mit dem Kinder- und Jugendkrankenhaus "Auf der Bult".
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 203,233

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 613,80471

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF56	Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
ZF17	Kinder-Gastroenterologie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 639,64912

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,74375

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1703,73832

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 463,86768

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung Neonatologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Allgemein Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Allgemein Chirurgie

Im Klinikum Neustadt am Rübenberge arbeiten die klassischen Fachkliniken für Innere Medizin und Chirurgie schon seit Bestehen des Kreiskrankenhauses sehr eng zusammen. Zum 1. Juli 2021 haben wir als neue Organisationsstruktur die Klinik für Viszeralmedizin gegründet um Ihnen die bestmögliche Behandlung ihrer Erkrankung der Verdauungsorgane zu bieten.

Viszeral bedeutet „zu den Eingeweiden gehörend“ oder „die Eingeweide betreffend“.

In der Klinik für Viszeralmedizin arbeiten spezialisierte Fachärzt*innen aus Innerer Medizin/Gastroenterologie und aus der Allgemein- und Viszeralchirurgie alltäglich und ohne die klassischen Grenzen der Fachbereiche eng zusammen. Als besondere fachliche Ergänzung gehört die Sektion Gefäßchirurgie mit einem weiteren spezialisierten Team zu der Klinik für Viszeralmedizin.

Wir bieten Ihnen ein breites Spektrum an modernsten und schonenden chirurgischen und nicht-chirurgischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in unserer Klinik an. Sie erhalten bei Bedarf täglich eine Visite durch Chirurg*innen und Internist*innen gemeinsam. Sie werden von der Aufnahme bis zur Entlassung vom gleichen Ärzte- und Pflorgeteam betreut. Alle weiteren Kliniken und Institutionen des Klinikum Neustadt am Rübenberge und des Klinikum Region Hannover stehen ihnen und ihren Angehörigen zur Verfügung.

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Kaaden
Telefon	05032/88-2000
Fax	05032/88-2060
E-Mail	Stephanie.Schmidt@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein Chirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	keine Pankreaseingriffe
VC24	Tumorchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR00	DSA Diagnostische Angiographie z.B. bei Schaufensterkrankheit	
VR00	DSA Beseitigung von Gefäßverengungen (Ballondilatation/PTA)	
VR00	Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen	
VR00	Einbringung von Stents	

B-4.5 Fallzahlen Allgemein Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1331
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	183	Cholelithiasis
2	I70	180	Atherosklerose
3	K35	135	Akute Appendizitis
4	K40	88	Hernia inguinalis
5	E11	69	Diabetes mellitus, Typ 2
6	K56	52	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	C18	34	Bösartige Neubildung des Kolons
8	K57	33	Divertikelkrankheit des Darmes
9	N18	33	Chronische Nierenkrankheit
10	T82	32	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

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	9-984	309	Pflegebedürftigkeit
2	5-511	190	Cholezystektomie
3	5-470	144	Appendektomie
4	5-381	140	Endarteriektomie
5	5-932	108	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	8-125	108	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
7	5-380	91	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8	5-469	91	Andere Operationen am Darm
9	5-530	89	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	8-910	80	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spechsstunde Herr Dr. Kaaden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Spezialprechsstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	121	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	63	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-640	27	Operationen am Präputium
4	5-385	26	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5	5-897	21	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
6	5-378	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,36	Die Ärzte betreuen neben den Patienten auf den Stationen für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie noch Patienten im zertifizierten Zentrum für das Diabetische Fußsyndrom.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,4749

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 183,83978

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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 stationäre Vollkraft: 97,50916

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 735,35912

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1751,31579

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 stationäre Vollkraft: 1547,67442

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 371,78771

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
ZP16	Wundmanagement
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie

Als Patienten mit akuten Unfallverletzungen, Folgeschäden nach Unfällen und degenerativen Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparats einschließlich der Wirbelsäule sind Sie bei uns in besten Händen. Sie profitieren von Untersuchungsmethoden und Behandlungsverfahren nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Bei Gelenkverschleiß (Arthrose), insbesondere des Hüft- und Kniegelenkes, bieten wir Ihnen ein differenziertes Behandlungskonzept mit dem gesamten Spektrum der Hüft- und Knieendoprothetik an: Von der knochensparenden Kurzschaftprothese (Hüftgelenk) oder dem Teilersatz am Kniegelenk (Schlittenprothese, Kniescheibenersatz) über Totalendoprothesen bis zum modularen Implantat bei Wechseloperationen. Zudem führen wir arthroskopische und offene gelenkerhaltende Operationen aller Gelenke durch.

Seit Anfang 2016 ist unsere Klinik nach Überprüfung durch das unabhängige Institut CLARCERT als zertifiziertes EndoProthetikZentrum ausgezeichnet worden. Voraussetzung dafür ist die Behandlung durch ein interdisziplinäres Team nach vorgegebenen Qualitätsmerkmalen. Die Klinik beteiligt sich zudem am neuen Endoprothesenregister Deutschland (EPRD).

Die Klinik ist als anerkanntes regionales Traumazentrum in das Traumanetzwerkes Hannover eingebunden und dem Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie angeschlossen.

Ihre Gesundheit und die schnellstmögliche Wiederherstellung der normalen Körperfunktion nach Verletzungen und oder Operationen sind unser Ziel. Dazu werden moderne, schonende Verfahren in allen Bereichen angewendet und eine frühfunktionelle Nachbehandlung durchgeführt. Diese erfolgt während des stationären Aufenthalts durch das Team der Abteilung für Physiotherapie. Durch diese Kombination werden bestmögliche Behandlungserfolge sichergestellt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Martin Panzica
Telefon	05032/88-2000
Fax	05032/88-2060
E-Mail	margitta.cohrs@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	

VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Zertifiziertes Lokales Traumazentrum

B-5.5 Fallzahlen Orthopädie, Unfall-, Hand und Wiederherstellungschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2062
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	378	Intrakranielle Verletzung
2	S72	256	Fraktur des Femurs
3	S52	158	Fraktur des Unterarmes

4	S32	121	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
5	S82	120	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S42	115	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S22	72	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
8	M16	55	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	M54	50	Rückenschmerzen
10	S00	45	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

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	9-984	623	Pflegebedürftigkeit
2	5-794	415	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	227	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-820	153	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-896	100	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-793	99	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	8-800	96	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	5-900	89	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-787	82	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-931	82	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunden Herr Dr. Schweitzer	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
Sprechstunde Herr Dr. Rothenbusch	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)

Sprechstunde Herr Dr. Pasch

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	164	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	118	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-697	59	Diagnostische Arthroskopie
4	5-811	50	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-790	42	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-810	26	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-056	20	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-849	16	Andere Operationen an der Hand
9	5-840	15	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-841	11	Operationen an Bändern der Hand

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,39	Die Ärzte betreuen in der Fachklinik ebenfalls Patienten im eigenen Endoprothetik Zentrum. Zusätzlich arbeiten die Ärzte noch in einem zertifizierten lokalen Traumazentrum. Die Fachklinik ist ebenfalls zur Behandlung für das Verletztenartenverfahren (VAV) zugelassen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 181,036

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 412,4

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,43417

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 963,5514

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 466,51584

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1505,10949

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
ZP13	Qualitätsmanagement

B-5.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 **Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin**

B-6.1 **Allgemeine Angaben Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin**

Ein erfahrenes und professionelles Team um Chefarzt Dr. med. Karl Schulze betreut Sie in der gesamten Phase Ihres Klinikaufenthaltes zur Operation.

Unser Team sorgt für eine sichere Narkose unter Einsatz modernster Überwachungsverfahren. Wir kümmern uns um Sie nach der Operation im Aufwachraum mit einer optimalen Schmerzbehandlung. Im Falle einer intensivmedizinischen Behandlung werden Sie ebenfalls von uns betreut, auch hier sind alle Überwachungs- und Behandlungsgeräte auf dem neuesten Stand der medizinischen Technik.

Ebenso begleiten wir Sie bei der Anwendung längerfristiger schmerztherapeutischer Verfahren.

Ebenso begleiten wir Sie bei der Anwendung längerfristiger schmerztherapeutischer Verfahren.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Karl Schulze
Telefon	05032/88-0
Fax	05032/88-88
E-Mail	d-Anaesthesiologie@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin	Kommentar
VX00	Notfallmedizin	ca 1000 Einsätze /Jahr auf dem Notarzteeinsatzfahrzeug DRK 70-31
VX00	Narkosen gesamt	ca 6000
VX00	Regionalanästhesien	ca 10%
VX00	Prämedikationsambulanz (Narkose-Aufklärung)	
VX00	Prämedikationsambulanz	
VX00	intraoperatives Neuromonitoring	bei A.Carotis Chirurgie, bei Schilddrüsenchirurgie und bei allen total intravenösen Narkosen (TIVA)

B-6.5 Fallzahlen Anästhesiologie, Schmerztherapie und Notfallmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

- B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**
- B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**
- B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**
- B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	836	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-831	479	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-980	471	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	8-701	195	Einfache endotracheale Intubation
5	8-706	135	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
6	8-640	134	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
7	8-910	113	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	8-854	92	Hämodialyse
9	8-771	83	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
10	8-152	80	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

- 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

Trifft nicht zu.

- B-6.11 Personelle Ausstattung**
- B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,75

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Unser Institut unter der Leitung von Dr. med. Götz Voshage bietet Ihnen eine ambulante und stationäre Versorgung mithilfe moderner diagnostischer bildgebender Verfahren und minimal-invasiver Therapien an. Zur Verfügung stehen uns moderne digitale Röntgengeräte, eine multipurpose Angiografie-Anlage und ein Mehrschicht-Computertomografie-Gerät (CT).

In regelmäßig stattfindenden Konferenzen werden die Befunde mit den Ärzten der unterschiedlichen Fachdisziplinen besprochen und Therapieplanungen festgelegt. Durch die interdisziplinäre Arbeit wird eine auf Sie zugeschnittene und an modernen Standards ausgerichtete Therapie erstellt und durchgeführt.

Unser Institut ist Teil des KRH Instituts für Radiologie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Götz Voshage
Telefon	05032/88-1515
Fax	05032/88-1511
E-Mail	roentgen@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.krh.de/das-krh/institut-fuer-radiologie>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Schwerpunkte des Instituts für Radiologie im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge:

- allgemeine Röntgendiagnostik (digital)
- Mehrschicht-Computertomografie, mit 3D-Darstellung
- diagnostische Punktion unter CT-Kontrolle: Leber, Lunge, Bauchraum und Knochen
- therapeutische Punktion unter CT-Kontrolle o z.B. Abszessdrainage, Schmerztherapie
- Magnetresonanztomografie (1,5 Tesla)
- interventionelle Eingriffe:
 - o Ballonaufweitung (Ballondilatation) von Gefäßen bei Durchblutungsstörungen im Bauch-, Becken-, Arm- und Halsbereich
 - o Einsetzen von inneren Gefäßstützen (Stents) bei Durchblutungsstörungen
 - o Behandlung von Aussackungen von Gefäßen (sog. Aneurysmen)
 - o Auflösung von Blutgerinnseln
 - o Kathetereingriffe bei Blutungen und Gebärmuttermyomen
 - o Chemoembolisation von Tumoren, z.B. bei hepatozellulärem Karzinom

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	allgemeine Röntgendiagnostik (digital) inkl. Ganzbeinaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Im Klinikum Robert - Koch Gehrden
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Es können neben EKG-getriggerten Untersuchungen (Kardio-CT) schmerztherapeutische Eingriffe periradikuläre Therapie (PRT) und Tumorablationen Radiofrequenzablation(RFA) durchgeführt werden.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Biopsie; Lunge, Leber, Bauchraum; Drainagen, Herzuntersuchungen, RFA, Schmerztherapie

VR15	Arteriographie	<ul style="list-style-type: none"> - Ballonaufweitung (Ballondilatation) von Gefäßen bei Durchblutungsstörungen im Bauch-, Becken-, Arm- und Halsbereich - Einsetzen von inneren Gefäßstützen (Stents) bei Durchblutungsstörungen - Behandlung von Aussackungen von Gefäßen (sog. Aneurysmen) - Auflösung von Blutgerinnseln
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	1,5 Tesla
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	1,5 Tesla
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	1,5 Tesla
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Virtuelle Koloskopie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	PTA; Stentimplantation
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	PTA, Stentimplantationen (Bauch, Becken, Bein) Shunt PTA
VR42	Kinderradiologie	pädiatrische und neonatologische Aufnahmen
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	Lebermetastasen, hepatozelluläre Karzinome (HCC)
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie	
VR00	CT Untersuchung sämtlicher Körperregionen	
VR00	Untersuchung des Herzens, Bestimmung von Verkalkungen und Verengungen der Herzkranzgefäße	
VR00	Gefäßdarstellungen z.B. der halsschlagadern (Karotiden), Brust- und Bauchschlagadern (Aorta) und der Becken- und Beingefäße	
VR00	Gewebeentnahmen aus allen Körperregionen (Biopsie)	

VR00	Schmerztherapie bei Rückenschmerzen und Nervenwurzelinfiltration und als Besonderheit der Denervierung der Fazettengelenke und IS-Gelenke (Thermoablation)	
VR00	Krebstherapie bei Tumoren und Metastasen in Lunge, Leber, Niere und Knochen (Radiofrequenzablation)	
VR00	DSA Diagnostische Angiographie z.B. bei Schaufensterkrankheit	
VR00	DSA Beseitigung von Gefäßverengungen (Ballondilatation/PTA)	
VR00	Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen	
VR00	Einbringung von Stents	
VR00	Behandlung von Verengungen der Halsgefäße (Karotis-PTA)	
VR00	Therapie von Uterusmyomen (Myomembolisation)	
VR00	Verödungen der V. Spermatica	

B-7.5 Fallzahlen Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	1455	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	1194	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	807	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-226	802	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	3-222	492	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-205	364	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
7	3-800	321	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

8	3-206	304	Native Computertomographie des Beckens
9	3-203	294	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-207	173	Native Computertomographie des Abdomens

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Kinderradiologie (VR42)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Tumorembolisation (VR47)

Radiologie vor.u. nachst

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Kinderradiologie (VR42)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)

Ambulanz Radiologie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Kinderradiologie (VR42)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)
Angebotene Leistung	Tumorembolisation (VR47)

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,17	Davon 10,17 VK MTRA
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-8.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Unsere Klinik erfreut sich seit vielen Jahrzehnten großer Beliebtheit im nördlichen Großraum Hannover bei werdenden Müttern und deren Familien. Auch Frauen mit gynäkologischen Erkrankungen wenden sich vertrauensvoll an uns. Modernste medizinische Einrichtungen und ansprechend eingerichtete Stationen ermöglichen Ihnen als Patientin einen angenehmen Aufenthalt, während dem Sie jederzeit kompetent und umfassend betreut werden.

Ein kleines Wunder wächst in Ihnen, Ihrer Partnerin oder Angehörigen heran. Vom Moment des Schwangerschaftstests über die erste Morgenübelkeit und die körperlichen und emotionalen Veränderungen bis hin zur Geburt erleben Sie zahlreiche einmalige Augenblicke. Während Ihrer Schwangerschaft und bei der Entbindung stehen wir Ihnen unterstützend zur Seite, um Ihnen Ihre Ängste zu nehmen und den kleinen Erdenbürger heil zur Welt zu bringen.

Unser Team aus Ärzten und Hebammen ist 24 Stunden am Tag für Sie da. Durch die direkte Anbindung an eine Neugeborenenintensivstation sind wir auch auf Frühgeburten und Risikoschwangerschaften optimal vorbereitet.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med Hubert K. Sommer
Telefon	05032/88-2200
Fax	05032/88-2211
E-Mail	hubert.k.sommer@krh.de
Straße/Nr	Lindenstraße 75
PLZ/Ort	31535 Neustadt am Rübenberge
Homepage	https://neustadt.krh.de/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG19	Ambulante Entbindung
VG05	Endoskopische Operationen
VG16	Urogynäkologie

B-8.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2665
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	714	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	187	Spontangeburt eines Einlings
3	O42	184	Vorzeitiger Blasensprung
4	O62	148	Abnorme Wehentätigkeit
5	O34	85	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O68	76	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	O60	67	Vorzeitige Wehen und Entbindung
8	O48	66	Übertragene Schwangerschaft
9	C50	61	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
10	O64	61	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus

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	9-262	747	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	736	Registrierung evozierter Potentiale
3	5-758	714	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	487	Andere Sectio caesarea
5	9-261	330	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	9-260	255	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	5-738	83	Episiotomie und Naht
8	9-280	72	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
9	5-870	65	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
10	9-984	64	Pflegebedürftigkeit

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Onkologische Sprechstunde Dr. Sommer	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

vor- und nachstationäre Behandlung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Pränataldiagnostik	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	123	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	108	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	100	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-711	23	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5	1-694	22	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
7	5-651	16	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
8	1-472	8	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
9	5-671	8	Konisation der Cervix uteri
10	5-681	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 289,35939

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 576,83983

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF27	Naturheilverfahren

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 181,53951

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8075,75758

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4758,92857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 479,31655

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 260,50831

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 659,65347

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	Laktationsberatung

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

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	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 6,5% (Zähler: 11, Nenner: 170)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 13,2% (Zähler: 69, Nenner: 524)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)
Ergebnis	Rate: 2,1% (Zähler: 3, Nenner: 145)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,5%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 148)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.21 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP (Alter>19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.5Z - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronar-OP und Herzinfarkt)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 10,7% (Zähler: 19, Nenner: 178)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 9,1% (Zähler: 15, Nenner: 164)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 178)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 17,4% (Zähler: 51, Nenner: 293)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 9,8% (Zähler: 14, Nenner: 143)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis	Rate: 99,4% (Zähler: 175, Nenner: 176)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,57% (Zähler: 1, Nenner: 176)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 124)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,10%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,10%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 30)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 10,5% (Zähler: 2, Nenner: 19)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,90%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,90%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 2)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 100,0% (Zähler: 1, Nenner: 1)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 6,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 8)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 25)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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% (Zähler: 0, Nenner: 1171)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 1,7% (Zähler: 14, Nenner: 804)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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% (Zähler: 0, Nenner: 60)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 80,0% (Zähler: 48, Nenner: 60)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 88,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 1,8% (Zähler: 1, Nenner: 56)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,95%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,95%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 34)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,05%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,05%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 2)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,29%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,29%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,9% (Zähler: 4, Nenner: 103)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 4,9% (Zähler: 3, Nenner: 61)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 20,0% (Zähler: 1, Nenner: 5)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,43%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,43%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,15%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,15%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 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: 49,7% (Zähler: 86, Nenner: 173)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 33,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	35
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)
Erläuterung zur Begründung	Mit zunehmender Lockerung der Pandemiechen Schutzmaßnahmen, zu der auch das seitens des Gesetzgebers vorgeschriebene Freihalten von Krankenhausbetten gehörte, und der damit einhergehenden Fallzahlsteigerung bei der elektiven Prozeduren wird die Mindestmenge im Kalenderjahr 2023 zuverlässig erreicht werden können

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
---	----

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	35
--	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	43
---	----

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein
--	------

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Ja
--	----

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt (CQ07)
Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	65
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	54
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	54

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin und Kardiologie	D01	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	D01	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	D31	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin und Kardiologie	D31	Nachtschicht	100,00%	5
Innere Medizin und Kardiologie	D41	Tagschicht	90,91%	8
Innere Medizin und Kardiologie	D41	Nachtschicht	90,91%	8
Innere Medizin und Kardiologie	D63	Tagschicht	100,00%	1
Innere Medizin und Kardiologie	D63	Nachtschicht	100,00%	3

Innere Medizin und Kardiologie	D71	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	D71	Nachtschicht	100,00%	2
Pädiatrie	D27	Tagschicht	90,91%	4
Pädiatrie	D27	Nachtschicht	100,00%	3
Intensivmedizin	D29I	Tagschicht	100,00%	7
Intensivmedizin	D29I	Nachtschicht	100,00%	7
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D34_D35	Tagschicht	100,00%	8
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D43	Tagschicht	100,00%	4
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D61	Tagschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D34_D35	Nachtschicht	100,00%	8
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D43	Nachtschicht	100,00%	8
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D61	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie	D43	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D61	Tagschicht	100,00%	2
Unfallchirurgie	D61	Nachtschicht	100,00%	3

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin und Kardiologie	D01	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	D01	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	D31	Tagschicht	81,02%
Innere Medizin und Kardiologie	D31	Nachtschicht	77,78%
Innere Medizin und Kardiologie	D41	Tagschicht	77,37%
Innere Medizin und Kardiologie	D41	Nachtschicht	74,92%
Innere Medizin und Kardiologie	D63	Tagschicht	99,37%
Innere Medizin und Kardiologie	D63	Nachtschicht	97,18%
Innere Medizin und Kardiologie	D71	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	D71	Nachtschicht	98,00%
Pädiatrie	D27	Tagschicht	88,02%
Pädiatrie	D27	Nachtschicht	97,31%
Intensivmedizin	D29I	Tagschicht	90,14%
Intensivmedizin	D29I	Nachtschicht	94,79%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D34_D35	Tagschicht	85,33%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D43	Tagschicht	94,01%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D61	Tagschicht	97,31%

Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D34_D35	Nachtschicht	75,15%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D43	Nachtschicht	80,84%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	D61	Nachtschicht	91,02%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie	D43	Tagschicht	94,01%
Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	D61	Tagschicht	97,31%
Unfallchirurgie	D61	Nachtschicht	91,02%

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

„Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wohnortnah 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 Klinikums Region Hannover (KRH) fördert die Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

In den somatischen Klinikstandorten ist jeweils eine Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 umgesetzt. Zusätzlich werden in den Zentren Audits und Fachzertifizierungen durchgeführt. Die Psychiatrien des KRH werden bis 2023 nach DIN EN ISO zertifiziert sein.

Erstmalig hat im Jahr 2020 eine externe Auditierung mit erfolgreicher Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 für den Geltungsbereich Führungsprozesse der Geschäftsführung, Kernleistungen der Zentralbereiche, Stabsstellen und Beauftragte mit dem übergeordneten Zweck der Patientenversorgung im Klinikverbund KRH stattgefunden. Betrachtet wurden dabei die Unternehmensstrategie, Unternehmensplanung inkl. Management von Entwicklungen, Unternehmenssteuerung und Unternehmenskommunikation.

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 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie die Zentralapotheke des KRH gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die Qualität der Verordnung von Antinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert. Multidisziplinäre Teams aus Ärzt*innen und Apotheker*innen arbeiten hier gebündelt für unsere Patientinnen und Patienten zusammen.

Die Verschärfungen der Rahmenbedingungen fördern die weitere Schwerpunktbildung und gezielte Spezialisierung der Leistungsangebote. Die Medizinstrategie 2025 des KRH verbindet die geforderte Konzentration mit der gleichzeitigen Sicherung einer möglichst wohnortnahen Versorgung in der Region Hannover. Darüber hinaus wurden strategische Themen für die beiden Psychiatrien des Klinikums Region Hannover bearbeitet. Mit der Psychiatriestrategie 2025 werden zukunftsweisende, am vorhandenen und zukünftigen Bedarf ausgerichtete komplexe Leistungen weiterentwickelt.

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen ein relevanter und bedeutender Faktor. Das KRH arbeitet daran, moderne Medizin und vernetzte Kommunikation für die Patientensicherheit umzusetzen. Ein Einsatzgebiet ist beispielsweise die Digitalisierung von Patientenakten. Hier werden Mitarbeitende mittel- und langfristig von zeitraubenden Tätigkeiten entlastet (z. B. Suchen nach medizinischen Befunden). Zudem sind die sichere digitale (da lesbare) Speicherung der Medikation oder der Wegfall von Doppeldokumentation wesentliche Aspekte, die zugleich die Pflege entlasten als auch die Patientensicherheit erhöhen.

In der Corona-Pandemie haben sich die neuen digitalen Vitaldatenmessgeräte bewährt. Sie waren schon auf einigen Corona-Stationen an einigen Standorten innerhalb des KRH im Einsatz. Mit den mobilen, leichten Geräten können Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur gemessen werden. In Zukunft können Daten mit ihrer Hilfe direkt nach der Messung per WLAN in die digitale Patientenkurve übertragen werden. Dies stellt eine enorme Arbeitserleichterung für die Pflegefachkräfte dar.

Ein weiterer Effekt bzw. eine weitere Entwicklungsdynamik, bedingt durch die Corona-Situation und die intensivierete Digitalisierung, ist das Angebot von Video-Livestreams für Mitarbeiter-, Patienten- und Fortbildungsveranstaltung, beispielsweise:

1. CURA Gesundheitstalk: Kleine Schnitte – Große Wirkung
(https://www.youtube.com/watch?v=23-IXznV6_Q)
2. Sturz im Alter: Damit der Bruch im Knochen nicht zum Bruch in der Biografie wird
(<https://www.youtube.com/watch?v=UNul24rRnuM>)
3. Repetitorium Innere Medizin Herbst 2022
(<https://fortbildungen.univiva.de/courses/unird7b6hl2-repetitorium-innere-medizin-herbst-2022-hybrid-und-ondemand>)

In der Akademie des Klinikum Region Hannover wurde verstärkt auf erweiterte und neue Ausbildungsumgebung und Ausbildung mit verstärktem und ausgebautem Praxisbezug entwickelt. Hierzu gehört u. a. das SkillsLab.

Das SkillsLab ist in den Räumlichkeiten im Untergeschoss der KRH Akademie entstanden und besteht aus einer Aufnahme, zwei Patientenzimmern, einem OP, einer Intensivstation und Behandlungsräumen für Physiotherapeut*innen sowie Lernmöglichkeiten für Hebammen. Alle Räumlichkeiten wurden mit ausgemusterten original Geräten des KRH ausgerüstet, um eine reale Übungslandschaft zu erschaffen. Ziel des SkillsLab ist es, die Lernrealität der Auszubildenden zwischen Praxiseinsatz in den Kliniken und Lernen an der KRH Akademie weiter zu verbinden und beide Bereich didaktisch und praxisbezogen zu vernetzen. Zudem bietet es für Fort- und Weiterbildungsteilnehmende ebenfalls einen Mehrwert das Erlernte in praktischen Übungen anzuwenden. Die Übungssituationen werden in einem späteren Schritt per Kamera an die Klassenkamerad*innen in den Klassenräumen übertragen oder aufgezeichnet.

D-2 Qualitätsziele

Überall aus den übergreifenden Unternehmenszielen, aber insbesondere auch aus den individuellen Schwerpunktsetzungen der jeweiligen Kliniken, leiten sich zahlreiche 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 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 von Ergebnisqualität und Patientensicherheit. Konsequente patientenorientierte Prozessoptimierung, unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen.

Effiziente Nutzung der Ressourcen aus Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Personalentwicklung eines "lernenden Unternehmens."

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

Es gibt jeweils aus den drei Bereichen des Direktoriums und dem Bereich Qualitätsmanagement übergeordnete Ziele. Die Zielbewertung erfolgt in der jährlichen Managementbewertung durch das Direktorium.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Überall Auf Konzernebene ist eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter stehen den einzelnen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Häuser beratend zur Verfügung und bearbeiten die strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements der KRH Kliniken. Als zentrales Gremium ist ein Netzwerk Qualitätsmanagement etabliert.

Das Netzwerk dient als Forum für die Bearbeitung hausübergreifender Themen sowie für den kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch. Gemeinsam werden

entscheidungsrelevante Belange des Qualitätsmanagements diskutiert und Vorschläge für ein konzernweites Vorgehen erarbeitet, die der Geschäftsführung zur Entscheidung vorgelegt werden.

Im KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. ist ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement mit eigenen Qualitätsmanagement-Strukturen etabliert. Es ist als Stabstelle des Krankenhausdirektoriums zu sehen und wird intern durch den ärztlichen Direktor als Qualitätsmanagement-Verantwortlichen, einem Qualitätsmanagementbeauftragten, den Chefärzten und für das Qualitätsmanagement benannten Oberärzten der einzelnen Kliniken sowie die benannten Abteilungs- und Bereichsleitungen vertreten.

Folgende Aufgaben nehmen die einzelnen Qualitätsmanagement-Benannten wahr:

Qualitätsmanagement-Verantwortlicher

Entscheidungsträger bei Qualitätsmanagement-Fragen

Verantwortlich für die Entwicklung und Verwirklichung des Qualitätsmanagementsystems

Einhaltung der Forderungen aus der DIN EN ISO 9001

Bereitstellung der Ressourcen

Qualitätsmanagement-Beauftragte

**Verantwortlich und weisungsbefugt in allen Fragen des Qualitätsmanagements
Verantwortlich für die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems**

Feststellen von Qualitätsproblemen in Kooperation mit den Qualitätsmanagement-Koordinatoren und den Fachbereichen

Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001-2015

Verantwortlich für die Überprüfung und damit verbundene Nachhaltigkeit der Prozesse

Verantwortlich für die Lenkung, Verteilung und Aktualisierung des Qualitätsmanagement-Handbuches

Auditvorbereitung und -durchführung

Feststellen von Qualitätsproblemen in Kooperation mit den Fachbereichen

Qualitätsmanagementsteuerungsmitglieder

Verantwortlich für die Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems, insbesondere für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich

Empfehlungen und Veranlassung von Problemlösungen, Überprüfung und Umsetzung der Problemlösung in Zusammenarbeit mit den Steuerungsgruppenmitgliedern

Verpflichtende Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Qualitätsmanagement-Workshops

Weitergabe von dem Qualitätsmanagementsystem betreffenden Informationen in ihren Abteilungen/ Bereichen zur Gewährleistung des Informationsflusses

Beratung, Begleitung, kollegialer Dialog bei der Bearbeitung von Problemen, Anregungen und Verbesserungsvorschlägen

Bearbeitung der Arbeitsaufträge aus den Qualitätsmanagement-Workshops

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität setzt das Klinikum Region Hannover GmbH die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements konzernweit ein:

- Beschwerdemanagement

Konzernweit ist ein dezentrales Beschwerdemanagement für Patienten, Mitarbeiter und weitere Anspruchsgruppen eingeführt.

Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden über eine speziell eingerichtete Beschwerde-Hotline und eine Beschwerde-E-Mail-Adresse telefonisch und schriftlich abzugeben. Diese werden an das Direktorium und die entsprechenden Bereichsleitungen und Chefärzte weitergeleitet und dort bearbeitet.

- 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 und Hygienebeauftragte Fachpflegekräfte benannt

sowie ein externer Krankenhaushygieniker bestellt. 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, einmal jährliche Unterweisung für alle Mitarbeiter etc.) durch die Hygienefachkraft evaluiert, die ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und nachhält.

Darüber hinaus werden im KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagement eingesetzt:

- Ermittlung der Kundenzufriedenheit:

In einem Patientenflyer sind die Ansprechpartner für Beschwerde- und Qualitätsmanagement mit Kontaktdaten aufgeführt. Eine Lob & Tadel-Karte zur Abgabe einer Beschwerde ist in allen Bereichen des Hauses verfügbar.

Im Endoprothetikzentrum des Hauses werden regelhaft Patientenbefragungen durchgeführt und analysiert.

Unterweisungen und Belehrungen:

Eine laufende Unterweisung aller Mitarbeiter zu Hygienemaßnahmen, Brandschutz, Strahlenschutz, Notfalltraining und Arbeitssicherheit findet im Klinikum Neustadt a. Rbge. durch jährliche Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter statt. Mittels Teilnahmelisten können die Leitungen der Abteilungen, Bereiche und Kliniken die Teilnahme der unterstellten Mitarbeiter überwachen.

Aktuelle Bekanntmachungen werden durch Rundschreiben und Stationsbesuche der Fachkräfte übermittelt.

Kontinuierliche Überwachung und Messung der Dienstleistung:

Interne und externe Audits:

Durch die Audits werden die Funktion und die Einhaltung der Regeln des Qualitätsmanagements regelmäßig in allen Bereichen 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.

Die internen Audits werden im KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. von qualifizierten Auditoren durchgeführt. Eine Auditplanung, die alle Bereiche/Abteilungen umfasst, wird jährlich durch die Qualitätsmanagementbeauftragten erstellt. Externe Audits werden im Endoprothetikzentrum durch die Fachgesellschaft und eine Zertifizierungsgesellschaft für Qualitätsmanagementsysteme nach DIN EN ISO 9001 durchgeführt.

Fehlermanagement

Fehler können, neben der Bereichsspezifischen Bearbeitung, in einem hausinternen CIRS-System gemeldet werden. Eine interdisziplinäre Gruppe bearbeitet die Meldungen und leitet Maßnahmen zur Optimierung ab.

Benchmark

Das KRH Klinikum führt regelmäßige Leistungsvergleiche zur Qualitäts-/ Leistungsmessungen in definierten Krankenhausbereichen durch. So vergleicht sich das KRH Klinikum Neustadt a. Rbge.

z. B. hinsichtlich seiner Leistungsdaten mit den weiteren der Klinikum Region Hannover GmbH angehörigen Kliniken. Die Benchmarkdaten werden einschließlich einer Ursachenanalyse durch das zentrale Controlling dem Direktorium zur Verfügung gestellt. Das Direktorium wertet die einzelnen Daten aus und ergreift ggf. Verbesserungsmaßnahmen.

Das Klinikum nimmt am IQM-Verfahren teil. Halbjährlich werden die Daten von extern evaluiert. Bei Bedarf werden Peer-Reviews durchgeführt. Aus den auffälligen Fällen werden M6M-Konferenzen abgeleitet.

Komplikationsmanagement:

Beim Auftreten einer Komplikation erhält jeder stationäre Patient einen Komplikationsbogen, auf dem die entstandenen Komplikationen erfasst wird. Aus den erfassten Komplikationen werden Verbesserungen abgeleitet und M&M-Konferenzen durchgeführt.

Kontinuierliche Verbesserung:

Im Rahmen einmal im Quartal stattfindender QM-Workshops mit den Steuerungsgruppenmitgliedern werden die Verbesserungspotentiale aus internen Audits, Fehlererfassung, Beschwerdemanagement, Benchmark und Vorschlagswesen bearbeitet. In fachübergreifenden und moderierten Arbeitsgruppen werden Standards und entsprechend notwendige Dokumente erarbeitet. Die Kommunikation über diese Neuerungen erfolgt über die QM Steuerungsgruppenmitgliedern in die Teams. Mindestens einmal im Quartal finden je Klinik M&M-Konferenzen statt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Korrekturbedarf	Maßnahme	Kennzahl	Bearbeitungsstand
Richtlinie Patienten-dokumentation	Festlegungen für ärztliche und pflegerische Dokumentation vereinbaren	Fertigstellung einer Richtlinie	Erfolgreich umgesetzt.
Umstrukturierung der Terminsystematik der Zentralen Elektivaufnahme zur Verbesserung der Wartezeiten	Entwicklung und Anwendung einer SAP-Plantafel mit automatisierten Terminketten	Terminketten erstellt und von den Nutzern anwendbar	Evaluationsphase
Stationsabläufe	Feste Regelungen für Stationsabläufe mit vereinbarten Zeitkontingenten für Visiten, Entlassungen, Besprechungen	Festlegungen zu 100% erfüllt	Erfolgreich umgesetzt.
Dokumentenlenkung	Zusammenführung vorhandener Dokumente in ein Dokumentenlenkungssystem	Keine ungelenkten Dokumente in den Arbeitsbereichen	Erfolgreich umgesetzt.
Zertifizierung des gesamten Klinikum Neustadt am Rübenberge nach DIN	Erarbeitung von Qualitätsmanagementvorgaben entsprechend der Normforderungen.	Zertifizierung in 2017	Erfolgreich umgesetzt.

EN ISO 9001:2015	Durchführung interner Audits zur Maßnahmenüberwachung		
------------------	---	--	--

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. hat die folgenden internen und externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements realisiert:

Regelmäßige interne Managementbewertungen

Das Direktorium des KRH Klinikum Neustadt a. Rbge. nimmt einmal jährlich eine Bewertung des Qualitätsmanagementsystems hinsichtlich Zustand und Wirksamkeit vor. Grundlage dieser Bewertung sind die vorliegenden Berichte der internen und externen Audits, Rückmeldungen durch Patienten und Kunden sowie Ergebnisse weiterer Datenanalysen, wie z. B. BQS-Daten, Hygienesdaten oder OP-Auswertungen.

Ziel dieser Überprüfung ist die Ermittlung von eventuellen Vorbeugemaßnahmen und Korrekturbedarfen des Qualitätsmanagementsystems, der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele und damit verbunden die Aufrechterhaltung der Wirksamkeit des Systems.

Regelmäßige externe und interne Audits

In allen Bereichen werden regelmäßig interne Audits zur Bewertung des QM-Systems und zu den patientennahen Prozessen geplant und durchgeführt. Darüber hinaus dient die Teilnahme an externen Beurteilungsverfahren durch Zertifizierungen der Zentren der kontinuierlichen Bewertung des Qualitätsmanagementsystems.

Ermittlung der Kundenzufriedenheit

Mittels fortlaufenden Patientenbefragungen in unserem Endoprothetikzentrum sowie einem hausinternen Beschwerdemanagementsystem wird die Qualität des Hauses von den Patienten und Angehörigen bewertet.

Teilnahme an internen und externen Benchmark

Mit der Teilnahme an IQM, EQS und Benchmark der KRH GmbH-Kliniken erhalten wir Vergleichsdaten zu anderen Häusern und können unser Qualität in den defizitären Bereichen entsprechend anpassen.

Komplikationserfassung und Mortalitäts- & Morbiditätskonferenzen

Durch die 100% Komplikationserfassung bei stationären Patienten und Analyse der IQM und BQS-Daten können wir anhand von Fallanalysen Fallbezogenen M&M-Konferenzen durchführen.