



2021

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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



Das KRH Klinikum Großburgwedel ist eines von zehn Krankenhäusern im KRH Klinikum Region Hannover (KRH). Es ist ein Allgemeinkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Den Patientinnen und Patienten stehen bei uns diagnostische und therapeutische Möglichkeiten auf dem neuesten Stand des medizinischen Fortschrittes zur Verfügung.

Unsere Mitarbeitenden werden laufend geschult, alle medizinischen Herausforderungen zu bewältigen aber auch auf die menschlichen und seelischen Belastungen einer Erkrankung angemessen zu reagieren. Wir helfen gerne! Im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements sind wir dauernd bemüht, uns weiter zu verbessern, um den uns anvertrauten Menschen die beste und angenehmste Versorgung zu kommen zu lassen.

DIREKTORIUM **KRH Klinikum Großburgwedel**



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

Pflegedirektorin
Susanne Lenz
Sekretariat: S. Pieper
Telefon: (05139) 801 3387
Fax: (05139) 801 5361
E-Mail: susanne.lenz@krh.de



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

KLINIKEN
KRH Klinikum Großburgwedel



Klinik für Innere Medizin

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

Chirurgische Klinik I
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Reinhard Fremerey
Telefon: (05139) 801 3272
Fax: (05139) 801 5375
E-Mail: reinhard.fremerey@krh.de



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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



KLINIKEN
KRH Klinikum Großburgwedel



Klinik für Urologie

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

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

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



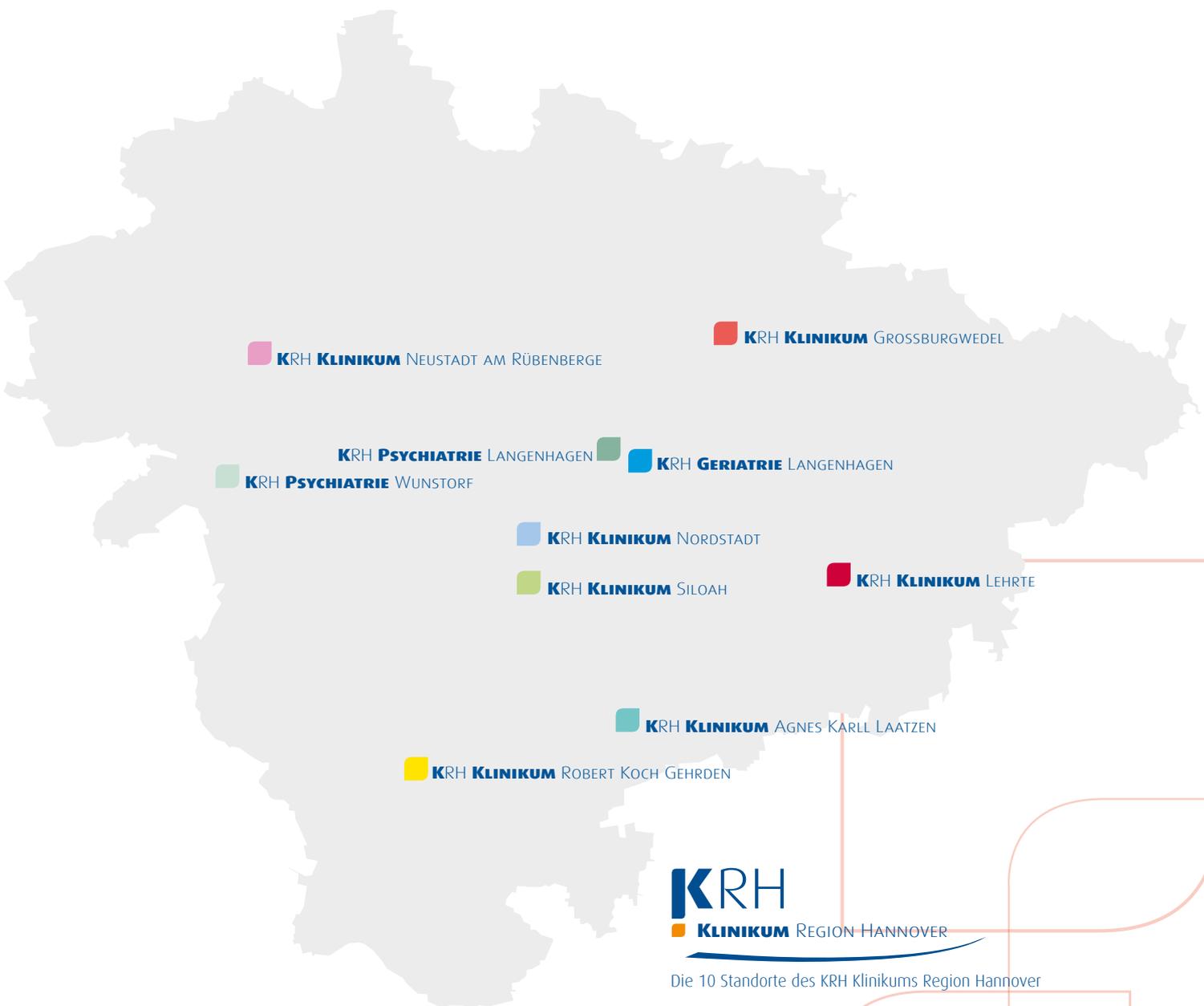
Institut für Radiologie

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

Klinik für Schmerztherapie

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





KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

KRH PSYCHIATRIE LANGENHAGEN
KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

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

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2021

KRH Klinikum Großburgwedel

Dieser Qualitätsbericht wurde am 10. November 2022 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	46
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	47
B-1	Innere Medizin	47
B-2	Allgemein- und Viszeralchirurgie	58
B-3	Orthopädie und Unfallchirurgie	68
B-4	Urologie	77
B-5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	87
B-6	Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin	98

B-7	Radiologie	104
B-8	Schmerztherapie	108
C	Qualitätssicherung	115
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	115
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	115
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	115
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	115
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	130
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	133
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	133
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	133
D	Qualitätsmanagement	136
D-1	Qualitätspolitik	136
D-2	Qualitätsziele	137
D-2	PDF: Qualitätsziele	137
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	138
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	138
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	140
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	140

- Einleitung



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	seit 01.10.21 QMB GBW
Titel, Vorname, Name	Wiebke Brackhahn
Telefon	05139/801-4469
Fax	05139/801-5907
E-Mail	wiebke.brackhahn@krh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

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

Link	Beschreibung
https://grossburgwedel.krh.de/ueber-uns/qualitaets-und-risikomanagement	Qualitäts- und Risikomanagement

Einleitung Qualitätsbericht 2021 Großburgwedel

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

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

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

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist eingeführt und wird aktiv gelebt.

Der vorliegende Qualitätsbericht enthält die Leistungs-und Strukturdaten des KRH Klinikum Großburgwedel mit den einzelnen Fachabteilungen für das 2021.

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

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

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Großburgwedel
Hausanschrift	Fuhrberger Straße 8 30938 Burgwedel
Zentrales Telefon	05139/801-1
Fax	05139/801-5361
Zentrale E-Mail	info.grossburgwedel@krh.de
Postanschrift	Postfach 1349 30929 Burgwedel
Institutionskennzeichen	260321495
Standortnummer aus dem Standortregister	772488000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://grossburgwedel.krh.de/
Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	260321495

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin ab 01.07.2021
Titel, Vorname, Name	Frau Susanne Lenz
Telefon	05139/801-3310
Fax	05139/801-5361
E-Mail	susanne.lenz@krh.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	geschäftsführender kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Ronald Gudath
Telefon	05139/801-3315
Fax	05139/801-5361
E-Mail	ronald.gudath@krh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Region Hannover, Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	findet ausschließlich in der Geburtshilfe statt
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Patienten werden in Fragen der Rehabilitation von unseren Casemanagerinnen beraten, sie werden unterstützt bei allen notwendigen administrativen Aufgabenstellungen.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin kann als Konsilleistung angefordert werden.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	In Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst möglich.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	muss vorhanden sein, sonst kann die Strokeversorgung nicht abrechnen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Findet jeden ersten Dienstag im Monat statt.
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	In der Urologie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP25	Massage	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP26	Medizinische Fußpflege	Kooperation mit externen Anbietern
MP27	Musiktherapie	wird in der Schmerztherapie angeboten
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Abteilung steht für die Versorgung aller stationären Patienten zur Verfügung.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Es sind Psychologen in der Schmerztherapie eingesetzt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Eltern- und Großelternkurse werden angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Behandlung von postoperativen Schmerzen wird nach einem Behandlungspfad unter der Regie der anästhesiologischen Abteilung durchgeführt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wird im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie angeboten
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Pflegekräfte arbeiten hierbei eng mit externen Anbietern zusammen. Es findet eine Schulung der Patienten zur Vorbereitung statt, um sie auf das häusliche Umfeld vorzubereiten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Alle zur Pflege und Therapie notwendigen Hilfsmittel werden zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf werden orthopädische Fachhandelsfirmen ins Haus gerufen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	wird von der Physiotherapie angewendet
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Diese Leistung wird über die eigene Physiotherapieabteilung erbracht.
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Enge Zusammenarbeit mit den hiesigen Selbsthilfegruppen. Einige der Selbsthilfegruppen nutzen für die Treffen die Räumlichkeiten des Hauses.
MP63	Sozialdienst	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Wir bieten Akupunktur, Kinesiotaping an
MP53	Aromapflege/-therapie	Kreißsaal: Bedingt z.B. für Bäder zur Geburtsvorbereitung oder das Erwecken der Kinder im Bauch (Citrusöl)
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Hörtest bei Neugeborenen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Für die Nutzung des Entertainmentpaketes benötigen Sie ein Zugangsticket sowie Kopfhörer. Das Ticket erhalten Sie bequem online oder an der Rezeption. Sie können gern Ihre eigenen Kopfhörer nutzen. Alternativ können Kopfhörer gegen eine Gebühr von 2,-€ an der Rezeption erworben werden.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Für alle Patienten gegen Zuzahlung möglich
NM07	Rooming-in	https://grossburgwede.l.krh.de/geburt	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Die Aufnahme von Begleitpersonen ist grundsätzlich möglich, wenn Platz vorhanden ist.
NM42	Seelsorge	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/soziale-dienste	evangelischer und katholischer Seelsorger stehen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/soziale-dienste	

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/soziale-dienste	z.B. im Uroonkologischen Zentrum mit Selbsthilfegruppen für Prostata-, Nieren-, oder Harnblasenkrebs
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://grossburgwede.l.krh.de/comfort	wird ermöglicht
NM68	Abschiedsraum	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/soziale-dienste	
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://grossburgwede.l.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Für alle Patienten gegen Zuzahlung möglich.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Herr Timo Splitt
Telefon	05139/801-4555
E-Mail	timo.splitt@krh.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Auf einer Station und in der Notaufnahme vorhanden
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Wenn die notwendige Sprache vom Personal beherrscht wird
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Vorhandene Betten können verlängert werden. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit für besonders übergewichtige Menschen geeignete Betten zu mieten.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf werden für übergewichtige Pat. Hilfsmittel (z.B. Toilettenstuhl) gemietet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Propädeutikkurs: Dr. Grotjahn: Innere Medizin
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Mitglied des Comprehensive Cancer Center (CCC) Hannover und darüber des CCC Niedersachsen.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Unsere Klinik für Urologie nimmt an folgenden Studien teil: -Burgdorf Study -Pro Focus Studie -HEMI-Studie -PCO-Studie EvEnT-PCA Anwendungsbeobachtung der Therapie mit HIFU bei PCA
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

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.
HB10	Hebamme und Entbindungspfeger	Die Ausbildung läuft bis August 2023 aus und wird dann in Kooperation mit der MHH angeboten: https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft
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
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Die Ausbildung wird nicht angeboten - jedoch stehen im Klinikum Region Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.
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	216

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10692
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	18490
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: 75,34

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	75,34
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	75,34
Nicht Direkt	0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 42,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	42,28
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	42,28
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: 183,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	183,78
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	183,78
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 28,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	28,27
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	28,27
Nicht Direkt	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,62
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,62
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,12
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,12
Nicht Direkt	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,18
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,18
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,53
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,53
Nicht Direkt	0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,98
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,98
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,25
Nicht Direkt	0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	16,77
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,77
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 16,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	16,77
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,77
Nicht Direkt	0

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,12
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,12
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,03
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,03
Nicht Direkt	0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,21
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,21
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,71
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,71
Nicht Direkt	0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 26,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	26,07
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	26,07
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 6,83

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,83
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,83
Nicht Direkt	0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,44
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,44
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Wir kooperieren mit externen Anbietern.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Kommentar: Mitarbeiter der Schmerztherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,37
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,37
Nicht Direkt	0

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Kooperation mit externen Anbietern 1,0 in Ausbildung
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,3
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

SP36 - Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,15
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,15
Nicht Direkt	0

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	externer Anbieter
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	externer Anbieter
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,5
Nicht Direkt	0

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
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	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@krh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Im wöchentlichen Rhythmus treffen sich die QMB der zwei Standorte Lehrte und Großburgwedel.

Mit der Ärztl. Direktorin finden regelmäßige Treffen mit den zwei QMBs statt.

Das Direktorium bekommt einmal pro Quartal durch die Leitung der QMBs einen Überblick über die Aktivitäten der Standorte Lehrte und Großburgwedel.

Einmal pro Quartal findet ein Treffen aller QMB's (KRH) mit dem zentralen QM statt.

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Regelhaft: - Direktorium - Chefärzte - Bereichsleitungen - Fachabteilungen - QMB's der Standorte - QM-Multiplikatoren - Zertifizierte Zentren
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@krh.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Regelhaft: - Direktorium - Chefärzte - Bereichsleitungen - Fachabteilungen - QMB's der Standorte - QM-Multiplikatoren - Zertifizierte Zentren
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022	Ab 07/2019 Einführung eines Dokumentenlenkungssystems (DLS), Ab 01/2021 Einführung einer Risikomanagementsoftware
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es gibt festgelegte Pflichtfortbildungen wie z.B. Reanimation, Hygiene, Brandschutz. Diese werden als Inhouseschulung angeboten. Allen Mitarbeitern steht das Angebot KRH Bildungszentrums zur Verfügung.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		2020 wurde an allen Krankenhäusern des Klinikverbundes KRH eine Befragung der Pflegekräfte durchgeführt. Es handelte sich um ein Projekt, welches mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss von 2019 bis 2021 gefördert wird. Im Zentrum stand dabei der Zusammenhang zwischen guten Arbeitsbedingungen, Arbeitsfähigkeit in der Pflege und die Zufriedenheit von Patienten. Partnerschaften: Arbeit und Zukunft e.V. Hamburg, Universität Ulm und BKK Dachverband der Betriebskrankenkassen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022	Es existiert ein Notfallkonzept mit Benennung von Reanimationsteams.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022	Es existiert ein Postoperatives Schmerzkonzept für alle Abteilungen im Haus. Diese wird von unseren Pain Nurses unter der Leitung der Anästhesie geführt. Zusätzlich gibt es den Pflegestandard "Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen"
RM06	Sturzprophylaxe	Name: SAP und DLS Datum: 09.12.2020	Die Erhebung des Sturzrisikos erfolgt in SAP und die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe werden dort ebenfalls quittiert. Standard zur Sturzprophylaxe auf der Grundlage des Expertenstandards.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Intranet und DLS Datum: 12.12.2018	Dekubituspflegestandard auf der Grundlage des Expertenstandards.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Dokumentation im Intranet Datum: 24.05.2022	Pflegestandard zur "Fixierung eines Patienten" im Intranet vorhanden. Eine Aktualisierung findet derzeit statt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Richtlinie Medizintechnik im DLS (46446) Datum: 17.05.2021	Es existiert eine zentrale schriftliche Regelung der Medizintechnik, in der die Vorgehensweise geregelt ist (Meldung von Fehlern über eine Software).

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel 	<p>Im Rahmen der zertifizierten Zentren (Prostatakarzinomzentrum & Endoprothetikzentrum) sind die Verfahren fest etabliert. M&M Konferenzen finden interdisziplinär für alle Fachabteilungen gemeinsam statt. Interdisziplinäre Fallbesprechungen in der Schmerztherapie</p>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		<p>Es gibt eine OP Checkliste, Team Time Out kommt zur Anwendung, die Einhaltung wird in Audits regelmäßig überprüft.</p>
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022</p>	<p>Anhand der OP Sicherheitscheckliste werden die Parameter (vorhersehbare kritische OP Schritte, OP- Zeit und erwartetem Blutverlust) erhoben.</p>
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022</p>	<p>Findet im Rahmen der vorstationären Aufnahme statt.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022	Es kommen folgende Regularien zur Anwendung: Patientenarmbänder OP Sicherheitscheckliste Team Time Out Seitenmarkierung Mehrmalige Patientenidentifikation
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DLS (Dokumentenlenkungssystem), Intrafox Risikomanagement, klinisches Risikomanagement Datum: 26.11.2022	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Prozessbeschreibung Entlassungsmanagement zur Zeit im Intranet Datum: 09.10.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	14.10.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.aps-ev.de/>

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	0,25 VK, ergänzt durch den ärztlichen Direktor IMK und ltd. Oberärztin Krankenhaushygiene IMK
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	In jeder Fachabteilung gibt es einen benannten Arzt. Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragte Ärzte werden von den HFK und den Hygieneansprechpartnern in der Pflege unterstützt
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Auf jeder Station bzw. in jedem Funktionsbereich gibt es Hygieneansprechpartner aus der Pflege.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Antje Hoffmann
Telefon	05139/801-3317
Fax	05139/801-5361
E-Mail	antje.hoffmann@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/Hygienekom. autorisiert	Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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	63,79 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	159,17 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.krh.de/das-krh/aktuelle-meldungen/lehren-aus-der-krise>

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Jährlich findet eine Auswertung und Kommunikation der Ergebnisse im Haus statt. Notwendige Maßnahmen werden zeitnah abgeleitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert ein 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.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die 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 bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel und kann von wenigen Stunden (Sofortlösung) bis zu mehreren Wochen (umfangreiche Lösung) betragen. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Im KRH Klinikum Großburgwedel finden Einweiserbefragungen im Uroonkologischen Zentrum sowie dem EndoProthetikZentrum statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Es findet eine kontinuierliche Befragung im Uroonkologischen Zentrum, im EndoProthetikZentrum, sowie im Aufnahme-und Untersuchungszentrum für alle Abteilungen statt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Leitung QM standortübergreifend/ QMB GBW
Titel, Vorname, Name	Wiebke Brackhahn
Telefon	0511/801-4469
E-Mail	lobundtadel.grossburgwedel@krh.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Beschwerdemanagement bis 30.09.2021
Titel, Vorname, Name	M.Sc. Lesley Plön
Telefon	0511/801-4469
Fax	05139/801-5907
E-Mail	lobundtadel.grossburgwedel@krh.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	Lob & Tadel (krh.de)
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Conrad Hauptmann
Telefon	05139/801-4699
E-Mail	Patientenfuersprecher.gbw@extern.krh.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des KRH Klinikum Region Hannover, sondern unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.
------------------	---

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.krh.de/patientenfuersprecher>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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) 	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
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		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Smart Medication Letzte Aktualisierung: 01.12.2021	Formular in der Verordnungs-Software

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Frühgeborenen-Reanimationseinheit
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 sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	im Haus vorhanden
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
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	-	wird in der Unfallchirurgie Orthopädie zur OP von Knie- und Hüftprothesen eingesetzt.
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	im Haus vorhanden

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Notaufnahme des KRH Klinikum Großburgwedel ist jeden Tag 24 Stunden erreichbar. Sie bietet für alle dort eintreffenden Notfälle eine kompetente medizinische Akutversorgung. Die ambulante und ggf. notwendige stationäre Behandlung wird dabei entsprechend der Dringlichkeit und Schwere des Krankheits- oder Verletzungsbildes durchgeführt.

Alle Notfallpatientinnen und -patienten, mit Ausnahme von Notfällen der Kliniken für Pädiatrie und Zahnmedizin, werden täglich rund um die Uhr von unserem ärztlichen und pflegerischen Team interdisziplinär versorgt. Die Notfallversorgung in der ZNA umfasst:

ambulante Notfallversorgung: Notfälle mit niedriger Behandlungsdringlichkeit in der Ersteinschätzung (Triage) werden in den einfachen Behandlungsräumen versorgt und können anschließend meist nach Hause entlassen werden.

stationäre Notfallversorgung: Notfälle mit hoher Behandlungsdringlichkeit in der Ersteinschätzung (Triage) werden im Liegendbereich der ZNA unter kontinuierlicher Überwachung der lebenswichtigen Vitalfunktionen von einem fachärztlichen notfallmedizinischen Team versorgt.

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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

B-1.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte der Medizinischen Klinik:

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

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

Der besondere Schwerpunkt der Medizinischen Klinik ist die Gastroenterologie:

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

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

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

Im Bereich der Ultraschalldiagnostik:

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

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

Im Bereich der Kardiologie:

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

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

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

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

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

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

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

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

Patienten mit Neurologischen Erkrankungen kommen ebenfalls in erheblicher Anzahl in unsere Behandlung. Ein relevanter Teil dieser Patienten leidet an einem Schlaganfall oder an einer kurzzeitigen (bis 24 Stunden andauernden= TIA) Hirndurchblutungsstörung bedingt durch einen

Gefäßverschluss oder eine Embolie aus dem Herzen. Diese Patienten werden gemeinsam mit einem tagsüber tätigen Neurologen diagnostiziert und behandelt, nachts wird eine telemedizinisch durchgeführte neurologische Mitbehandlung sichergestellt, so dass eine den Richtlinien entsprechende Notfallbehandlung incl. systemischer Lysetherapie durchgeführt werden kann. Nur im einzelnen Bedarfsfall werden die Patienten in die Neurologie im Nordstadt Krankenhaus verlegt.

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VI35	Endoskopie
VR44	Teleradiologie
VC00	Nachuntersuchung bei kompliziertem Verlauf
VI00	Prokto-/Rektoskopie
VI00	Ösophago-Gastroduodenoskopie
VI00	Polypektomie
VI00	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
VI00	Einsetzen einer Ösophagusprothese
VI00	Perkutane Gastrostomie
VX00	invasives und nicht-invasives Monitoring aller Vitalfunktionen (incl. PiCCO-Messungen)
VX00	Beatmung
VX00	thorakaler Periduralkatheter
VX00	am Haus stationierte Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)
VX00	temporäre Nierenersatzverfahren (CVVH)
VX00	vorübergehende Herzschrittmacher
VX00	Internistische Intensivmedizin
VX00	Akutschmerzmanagement
VX00	Endosonographie
VX00	Koloskopien
VX00	Entwöhnung von künstlicher Beatmung
VX00	Medikamentöse Einstellung

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4382
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	381	Herzinsuffizienz
2	E86	145	Volumenmangel
3	I48	144	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	J18	142	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	I10	132	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	K80	126	Cholelithiasis
7	J12	117	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
8	N39	98	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	J44	91	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
10	K29	90	Gastritis und Duodenitis
11	K57	84	Divertikelkrankheit des Darmes
12	K56	83	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
13	A41	77	Sonstige Sepsis
14	I21	76	Akuter Myokardinfarkt
15	A09	73	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
16	R55	73	Synkope und Kollaps
17	I63	70	Hirninfarkt
18	F10	68	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
19	K85	61	Akute Pankreatitis
20	I95	59	Hypotonie

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	2061	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1275	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	764	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	477	Diagnostische Koloskopie
5	5-513	465	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	3-055	396	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
7	8-800	395	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	1-653	383	Diagnostische Proktoskopie
9	8-831	271	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	3-056	268	Endosonographie des Pankreas
11	3-05a	218	Endosonographie des Retroperitonealraumes
12	3-052	197	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
13	5-452	193	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
14	1-444	180	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
15	5-469	132	Andere Operationen am Darm
16	1-640	131	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
17	3-051	120	Endosonographie des Ösophagus
18	8-640	89	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
19	3-053	83	Endosonographie des Magens
20	1-642	71	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

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

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Grotjahn

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

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Grotjahn

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Endosonographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Wir führen ambulante Koloskopien durch.

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	291	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	192	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	127	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-440	<= 5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-640	<= 5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-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: 19,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	19,62
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	19,62
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 223,34353

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,19
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,19
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 844,31599

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF34	Proktologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 39,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	39,38
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	39,38
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,27476

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,65
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,65
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1653,58491

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,9
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,9
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1511,03448

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2921,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	davon 7,63 VK in der Endoskopie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,06	davon 7,63 VK in der Endoskopie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 483,66446

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Allgemein- und Viszeralchirurgie

Der Begriff „Viszeralchirurgie“ leitet sich aus dem lateinischen „Viszera“ ab und bedeutet „die inneren Organe betreffend“. Die Viszeralchirurgie umfasst somit die operative Behandlung von Erkrankungen der Bauchorgane.

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

Besonderer Schwerpunkt ist neben der Behandlung gutartiger Darmerkrankungen, wie der Divertikelkrankheit, die operative Therapie bösartiger Erkrankungen, die sogenannte onkologische Chirurgie. Zudem sind wir eine der Kliniken in der Region Hannover, welche die Mindestmengen für die Pankreaschirurgie erfüllt. In der regelmäßig durchgeführten interdisziplinären Tumorkonferenz erfolgt die Festlegung einer individuellen Therapie, die sich an den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientiert. An dieser Konferenz nehmen neben den behandelnden Chirurgen die Internisten, Onkologen, Urologen sowie ein Radiologe, ein Pathologe und ein Strahlentherapeut teil. Die Therapiefestlegung erfolgt in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Die gute Ergebnisqualität unserer Leistung wird seit 2013 fortlaufend durch eine externe Fachgesellschaft überprüft.

Hierbei handelt es sich um die Qualitätssicherung des Westdeutschen Darm-Centrums (WDC), welche unsere Qualität mit 105 weiteren Kliniken und Zentren vergleicht.

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

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

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

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

Für die Behandlung von chronischen Wunden haben wir die erforderlichen Voraussetzungen für eine fachlich hochwertige Versorgung. Das moderne Wundmanagement erfolgt durch ein Team von pflegerischen und ärztlichen Wundexperten (ICW-zertifiziert). Um eine gute Heilung zu erzielen stehen beispielsweise auch Verfahren wie eine Unterdrucktherapie oder ein Ultraschallbasiertes Debridement zur Verfügung.

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

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

Zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen werden Sicherheitsstandards nach der europäischen Richtlinie angewendet. In deren Rahmen wird schon vor der stationären Aufnahme ein Screening auf Problemkeime (multiresistente Keime) durchgeführt.

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

Wir bieten Ihnen folgendes Leistungsspektrum an:

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

B-2.5 Fallzahlen Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1254
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	206	Cholelithiasis
2	K40	117	Hernia inguinalis
3	K56	113	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
4	K35	90	Akute Appendizitis
5	K57	73	Divertikelkrankheit des Darmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	K59	50	Sonstige funktionelle Darmstörungen
7	C18	49	Bösartige Neubildung des Kolons
8	E04	45	Sonstige nichttoxische Struma
9	K61	32	Abszess in der Anal- und Rektalregion
10	K42	27	Hernia umbilicalis
11	K43	25	Hernia ventralis
12	L02	20	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
13	L89	19	Dekubitalgeschwür und Druckzone
14	K81	17	Cholezystitis
15	A09	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
16	I70	16	Atherosklerose
17	K60	15	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
18	L05	14	Pilonidalzyste
19	R10	14	Bauch- und Beckenschmerzen
20	C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	268	Cholezystektomie
2	5-932	183	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	9-984	172	Pflegebedürftigkeit
4	5-916	168	Temporäre Weichteildeckung
5	5-469	135	Andere Operationen am Darm
6	5-541	117	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
7	5-530	113	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-470	103	Appendektomie
9	8-190	73	Spezielle Verbandstechniken
10	5-069	71	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
11	5-455	69	Partielle Resektion des Dickdarmes
12	5-98c	63	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-063	52	Thyreoidektomie
14	5-454	41	Resektion des Dünndarmes
15	5-471	41	Simultane Appendektomie
16	5-896	40	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	5-534	39	Verschluss einer Hernia umbilicalis
18	5-490	38	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
19	5-894	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	5-484	29	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
21	5-549	29	Andere Bauchoperationen
22	5-536	23	Verschluss einer Narbenhernie
23	5-543	21	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
24	5-407	19	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
25	5-467	19	Andere Rekonstruktion des Darmes
26	5-462	18	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
27	5-491	18	Operative Behandlung von Analfisteln
28	8-144	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
29	5-399	17	Andere Operationen an Blutgefäßen
30	5-465	15	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-572.1	6	Zystostomie: Perkutan

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Ermächtigungsambulanz Frau Dr. med. Beuleke

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Einmalige Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorbefunde zur Indikationsstellung bei Patienten mit endokrinen, onkologischen, proktologischen oder allgemeinchirurgischen Erkrankungen. Einmalige Nachuntersuchung von im Klinikum Großburgwedel operierten Patienten.

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Lampe

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Einmalige Untersuchung unter Berücksichtigung der Vorbefunde zur Indikationsstellung bei Patienten mit endokrinen, onkologischen, proktologischen oder allgemeinchirurgischen Erkrankungen. Einmalige Nachuntersuchung von im Klinikum Großburgwedel operierten Patienten.

Privatsprechstunde Frau Dr. med. Beuleke

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

Institutsambulanz

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	72	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	32	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 8,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,03
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,03
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,16438

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,46
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 281,16592

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,98
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,98
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,6513

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,83
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1510,84337

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,78
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,78
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1607,69231

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Zum Spektrum der Klinik gehören weiterhin die Versorgung von Unfallverletzungen mit modernen und zeitgemäßen Operationsverfahren und Materialien. Frakturen der oberen und unteren Extremitäten werden durch Marknagelung, winkelstabile Plattenosteosynthesen oder besondere Implantate versorgt.

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

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

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

Das Verfahren wurde in den USA entwickelt, dort sind ca. 260 dieser Systeme im Einsatz, mit denen inzwischen über 65000 Endoprothesen implantiert wurden. In Europa stehen Systeme in der Türkei, in Italien und in Großbritannien, in Deutschland können bisher 8 Kliniken diese neue Technologie nutzen. In Großburgwedel wurde 2014 das zweite System in Deutschland installiert, wir haben daher mittlerweile eine große Expertise auf diesem Gebiet. Bei dem Verfahren handelt es sich um eine interaktive Roboterarmtechnologie, die dem Operateur Eingriffe mit bisher unerreichter Präzision ermöglicht. Vor der OP erfolgt eine CT-Untersuchung, auf deren Grundlage eine OP-Planung erfolgt.

Hierbei wird eine an die individuelle Anatomie des Patienten angepasste Positionierung der Implantate mit einer Genauigkeit von 1 mm erreicht. Im OP werden die bisher erhobenen und geplanten Daten mit der Knochenkontur des Patienten durch spezielle Erfassungstechniken verglichen. Anschließend erfolgt eine Bewegungsprüfung, die die Bandführung und damit Stabilität und Achsenausrichtung des Kniegelenkes über den gesamten Bewegungsbereich erfasst. Die Planung kann darauf nun nochmals individuell feinabgestimmt werden. Nun erst

erfolgt das präzise und knochensparende Fräsen zur passgenauen Aufnahme der Implantate in der geplanten Positionierung mit einem vom Operateur geführten Roboter-Fräsarm. Dieser Roboter-Fräsarm unterstützt interaktiv den Operateur, in dem er eine Abweichung von der OP-Planung verhindert: neben dem Blick auf das OP-Gebiet und einer visuellen Kontrolle in Echtzeit an einem dreidimensionalen Kniemodell auf dem Monitor begrenzt der Roboterarm das Fräsen ausschließlich auf den geplanten Bereich selbst und schaltet sich bei einer Abweichung von der OP-Planung ab. Das Lager für die Prothese wird damit so präzise gefräst, dass zwischen der eingesetzten Prothese und dem umgebenden Knorpel keinerlei Stufe verbleibt. In erster Linie kommen für dieses innovative Verfahren Patienten einem isolierten Verschleiß des innen-oder außenseitigen Kniegelenkanteiles in Frage. Darüber hinaus kann in den seltenen Fällen eines alleinigen Knorpelschadens hinter der Kniescheibe auch eine besondere Prothese in der oben beschriebenen Technik implantiert werden. Beide Verfahren können auch miteinander kombiniert werden.

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

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

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

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

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

Daneben entsprechen die weiteren Schwerpunkte der Klinik dem Anforderungsprofil an unser Krankenhaus: Als Grund- und Regelversorger werden wir selbstverständlich alle Unfallpatienten hier nach den Regeln der modernsten Medizin behandeln. Dies umfasst auch die nicht operativen Behandlungen von Patienten durch Überwachung, krankengymnastische Mobilisation, adäquate Behandlungskonzepte zur Schmerztherapie und Physiotherapie. Weiterhin bieten wir durch Schwerpunktsprechstunden im Rahmen der Sporttraumatologie und Sportmedizin eine umfangreiche Betreuung von Leistungssportlern an. Unterstützend kommen auch konservative Behandlungsregime der manuellen Medizin (Chirotherapie) zum Einsatz.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. Reinhard Fremerey
Telefon	05139/801-3272
Fax	05139/801-5375
E-Mail	reinhard.fremerey@krh.de
Straße/Nr	Fuhrbergerstr. 8
PLZ/Ort	30938 Burgwedel
Homepage	https://grossburgwedel.krh.de/kliniken-zentren/orthopaedie-und-unfallchirurgie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Keine Zielvereinbarung abgeschlossen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO14	Endoprothetik
VO21	Traumatologie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-3.5 Fallzahlen Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1273
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	237	Fraktur des Femurs
2	S06	131	Intrakranielle Verletzung
3	M17	103	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	S52	98	Fraktur des Unterarmes
5	S32	92	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S42	89	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S82	89	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S22	71	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M16	53	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	M54	32	Rückenschmerzen
11	S30	19	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
12	S80	18	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
13	M23	17	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
14	S92	16	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	T84	16	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
16	M70	13	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
17	M80	11	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
18	S70	11	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
19	S76	11	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
20	S27	8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	528	Pflegebedürftigkeit
2	5-794	204	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-820	166	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
4	5-987	136	Anwendung eines OP-Roboters
5	5-790	135	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-793	127	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-931	112	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8	5-822	106	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
9	5-916	99	Temporäre Weichteildeckung
10	5-900	78	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
11	5-896	64	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-787	58	Entfernung von Osteosynthesematerial
13	5-800	49	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
14	5-812	41	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
15	8-190	36	Spezielle Verbandstechniken

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Elsen

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

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Elsen

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

Kommentar	Untersuchung, Beratung
------------------	------------------------

Ermächtigungsambulanz Herr Helms

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

Kommentar	Untersuchung, Beratung
------------------	------------------------

Ermächtigungsambulanz Herr Dr. Seifert

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

Kommentar	Untersuchung, Beratung
------------------	------------------------

Ermächtigungsambulanz Herr Frömel

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

Kommentar	Untersuchung, Beratung
------------------	------------------------

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	107	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	48	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-811	24	Arthroskopische Operation an der Synovialis

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 9,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,24
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,24
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 137,77056

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,49
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,49
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 283,51893

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	16,81
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,81
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,72873

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1273

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,81
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,81
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1571,60494

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Urologie

In der urologischen Klinik wurde das Prostatakarzinomzentrum erstmals im März 2011 nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Im Jahr 2018 wurde das QM- System die Urologische Klinik nach DIN EN ISO 9011:2008 zertifiziert. In 2018 erfolgte die Umstellung auf DIN EN ISO 9011:2015. Im Jahr 2020 wurde die Klinik von der DKG als Uroonkologisches Zentrum erstmals zertifiziert. Die Zertifizierung gilt für die Tumore der Prostata, der Nieren und für Blasenkarzinome.

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

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

Die Diagnostik von Harnblasenfunktionsstörungen wird mit einem urodynamischen Messplatz durchgeführt, der auch die Möglichkeit zur Videourodynamik bietet. Die urologische Klinik nutzt für die offen-operativen und die laparoskopischen (minimalinvasiven) Eingriffe die Räume des Zentral-OPs. Eine eventuell notwendige weitergehende Behandlung

von nicht-urologischen Erkrankungen erfolgt konsiliarisch durch die anderen Fachabteilungen des Hauses.

Zusätzlich stehen eine physiotherapeutische Abteilung und der Sozialdienst mit psychoonkologischer Beratung zur Verfügung.

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE

Bösartige Tumore

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

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

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

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

Bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom bieten wir die Radikaloperation der Prostata an. Diese kann, je nach Tumorstadium, zum besseren Erhalt der Kontinenz und Potenz führen. Für alternative Behandlungsformen, wie externe Bestrahlung oder Brachytherapie, führen wir die Therapievorarbeiten durch und veranlassen auf Wunsch die Weiterbehandlung durch kompetente Kooperationspartner. In ausgewählten Fällen kann eine fokale Therapie unter Belassung der Prostata durch die Verwendung von hochfokussiertem Ultraschall durchgeführt werden. Das Verfahren ist sehr schonend und birgt im Vergleich zu den anderen Behandlungsoptionen kaum die Gefahr der Harninkontinenz.

Kleinere Nierentumore werden heutzutage überwiegend unter Erhalt der Niere operiert. Diese Operation bieten wir sowohl offen operativ als auch in der sogenannten „Schlüssellochtechnik“ an, dies gilt auch für die eventuell notwendige Entfernung der gesamten Niere. Wir verwenden hierfür die 3D- Technik.

Weitere typische urologische Tumore die einer operativen Behandlung bedürfen sind der Hodenkrebs und das Peniskarzinom. Bei Tumorerkrankungen kann eine Chemotherapie notwendig werden, die wir stationär einleiten. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien erfolgt in Zusammenarbeit mit der schmerztherapeutischen Abteilung eine palliativmedizinische Versorgung.

Gutartige Vergrößerung der Prostata

Eine gutartige Prostatavergrößerung (BPH) wird bei entsprechenden Beschwerden zunächst konservativ medikamentös behandelt. Bei anhaltenden Beschwerden kann eine operative Entfernung des Drüsengewebes sinnvoll sein. Der „Goldstandard“ ist hier die sogenannte „Hoblung der Prostata“ (transurethrale Resektion, TUR), alternativ kann in besonderen Fällen eine Laserbehandlung (Greenlightlaser) durchgeführt werden. Wenn die Prostata sehr groß ist, muss ggf. eine Entfernung über einen Unterbauchschnitt erfolgen. Als neues schonendes Verfahren bieten wir auch bei großen Prostatavergrößerungen eine Operation in Schlüssellochtechnik an. Als neues Verfahren wurde ein robotisches OP-Verfahren bei der Behandlung eingeführt, das sogenannte AquaBeam-Verfahren. Bei dieser Technik wird das Gewebe durch einen Wasserstrahl abgetragen. Das robotische Verfahren ermöglicht in ausgewählten Fällen eine Behandlung mit Erhalt der Ejakulation. Der Erhalt der Harnkontinenz

ist durch das spezielle Planungsverfahren ebenfalls sichergestellt.

Steinerkrankungen

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

Inkontinenztherapie

Vor der Therapie einer Harninkontinenz ist eine genaue Diagnosestellung wichtig. Im Rahmen einer ambulanten Vorstellung in der Kontinenzsprechstunde werden die notwendigen Untersuchungen (z. B. Urodynamik) durchgeführt. Im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Großburgwedel/Lehrte, arbeiten verschiedene Fachexperten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen (Urologie, Gynäkologie, Chirurgie) zusammen. Die betroffenen Patienten profitieren durch diese Zusammenarbeit.

Es finden regelmäßige gemeinsame Konferenzen statt in denen besondere Fälle besprochen werden. Wenn eine medikamentöse oder krankengymnastische Behandlung nicht ausreichend ist, führen wir bei Männern und Frauen Bandoperationen (TVT, TOT, Atoms-Band), Unterfütterung des Schließmuskels oder Botox- Therapien der Harnblase durch.

Bei besonders ausgeprägter Belastungsinkontinenz besteht die Möglichkeit einen künstlichen Schließmuskel zu erhalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit in besonderen Fällen einen Blasenschrittmacher einzusetzen.

Ambulante Operationen

Viele Eingriffe müssen nicht mehr stationär durchgeführt werden. Die häufigsten ambulanten Operationen sind Neueinlage, Wechsel von Harnleiterschienen, Vorhautumschneidungen, Anlage von Dauerkathetern durch die Bauchdecke, Schlitzung einer Harnröhrenenge, die Behandlung einer Varikozele (Krampfader des Hodens) oder die freiwillige Sterilisation des Mannes.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie	Kommentar
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	- Verödung von Krampfadern im Hodensack - Behandlung von Flüssigkeitsansammlung am Nebenhoden - Hodentumorchirurgie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie	Kommentar
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	im Rahmen der postoperativen Akutschmerzbehandlung
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	- Inkontinenzdiagnostik mit urodynamischem Messplatz und endoskopischer Diagnostik, Ultraschalldiagnostik, Doppler- und Duplexsonographie - Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (Potenzprobleme)
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Transurethrale endoskopische Operationen (Operationen durch die Harnröhre und Harnleiter)	
VU00	Inkontinenzoperationen (Operationen zur Beseitigung unwillkürlichen Harnverlustes)	
VU00	Resektion von gutartigen Prostatavergrößerungen	
VU00	3d-HD-Laparoskopie	
VU00	Fokale Therapie (HIFU)	
VU00	MRT/Sonofusionsbiopsie	

B-4.5 Fallzahlen Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2327
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	419	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	C67	261	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N20	246	Nieren- und Ureterstein

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	C61	216	Bösartige Neubildung der Prostata
5	N39	179	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	N40	176	Prostatahyperplasie
7	N30	98	Zystitis
8	N41	72	Entzündliche Krankheiten der Prostata
9	R31	51	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
10	A41	45	Sonstige Sepsis
11	N32	42	Sonstige Krankheiten der Harnblase
12	C64	41	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
13	N10	37	Akute tubulointerstitielle Nephritis
14	N43	34	Hydrozele und Spermatozele
15	R33	28	Harnverhaltung
16	N99	25	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
17	N45	24	Orchitis und Epididymitis
18	D30	22	Gutartige Neubildung der Harnorgane
19	N42	20	Sonstige Krankheiten der Prostata
20	C62	15	Bösartige Neubildung des Hodens

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1064	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	8-132	720	Manipulationen an der Harnblase
3	3-13d	635	Urographie
4	9-984	468	Pflegebedürftigkeit
5	5-573	338	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	5-601	242	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
7	5-572	216	Zystostomie
8	1-661	203	Diagnostische Urethrozystoskopie
9	8-133	188	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	5-550	177	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
11	5-562	164	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
12	3-13f	143	Zystographie
13	3-05c	132	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
14	1-999	121	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
15	5-985	121	Lasertechnik
16	1-465	117	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
17	8-541	103	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
18	5-570	101	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
19	5-98b	86	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
20	1-665	65	Diagnostische Ureterorenoskopie
21	8-138	65	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
22	5-579	55	Andere Operationen an der Harnblase
23	5-604	49	Radikale Prostatovesikulektomie
24	5-916	48	Temporäre Weichteildeckung
25	8-543	48	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
26	5-585	39	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
27	5-553	36	Partielle Resektion der Niere
28	1-460	35	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
29	6-003	33	Applikation von Medikamenten, Liste 3
30	3-13g	32	Urethrographie

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

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

Privatsprechstunde Herr Dr. med. Stein

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	159	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	5-640	30	Operationen am Präputium
3	1-661	24	Diagnostische Urethrozystoskopie
4	8-110	6	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5	5-572	4	Zystostomie

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: 11,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,38
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,38
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,48155

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,8
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 342,20588

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,56	davon 5,6 urologischer Funktionsdienst
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,56	davon 5,6 urologischer Funktionsdienst
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,55013

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,78
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,78
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2983,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

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

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische/plastische Mammachirurgie

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

Gynäkologische minimal invasive Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Laparoskopische Kolpopexie

Laparoskopische Pectopexie

Lateral repair

Burch

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

Bauchdeckenplastiken

Inkontinenzsprechstunde

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

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

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

Geburtshilfliche Operationen

Alle klassischen gynäkologischen Operationen: zum Beispiel: Konisation, vaginale und laparoskopisch assistierte Gebärmutterentfernung (TLH), Laparoskopische supracervikale Hysterektomie (LASH), Entfernung von gutartigen Eierstocktumoren, Operation von Eierstockabszessen, ausgedehnte Verwachsungslösungen

Diagnostik und Therapie von nicht entzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV:

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

Vorgeburtliche Angebote:

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

Geburtshilfe-Angebote im Kreißaal:

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

Neugeborene:

- Stilltraining, Laktationsberatung, Anleitung zur Neugeborenen-Pflege; Fototherapie bei Neugeborenen-Gelbsucht im flexiblen Kinderbett auf Station; Hörscreening, Hüftsonographie des Neugeborenen; Sonographie der Bauchorgane, des Herzens, des Kopfes bei Neugeborenen; Monitor- und Inkubator-Überwachung bei kleinen und anpassungsgestörten Kindern; Kinderarzt an 5 Tagen in der Woche

Wochenbett:

- 24-Std. Rooming-in auf Wunsch; Familienzimmer; Rückbildungsgymnastik

Geburtshilfliche Kurse im Haus durch eigene Hebammen und Kinderkrankenschwestern:

- Stillkurs; Babycafé; Geschwisterkurs; Babymassage

Unser besonderer Service:

- Auf Wunsch Begrüßungsfoto von Ihrem Baby. Jedes Neugeborene erhält einen

Babyschlafsack als Präsent der Klinikum Region Hannover GmbH. Außerdem erhalten Sie ein T-Shirt, beschriftet mit den Daten Ihres Babys und ein Kirsch-Kissen.

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

Ärztliche Leitung

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3

Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Urodynamische Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Frauenheilkunde	
VG00	Zystoskopie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	MIC III
VG00	Alle klassischen gynäkologischen Operationen	

B-5.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1402
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	313	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	108	Dammriss unter der Geburt
3	N81	73	Genitalprolaps bei der Frau
4	O80	59	Spontangeburt eines Einlings
5	O34	58	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	P08	58	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
7	N99	46	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
8	O42	42	Vorzeitiger Blasensprung
9	D25	40	Leiomyom des Uterus
10	O48	33	Übertragene Schwangerschaft
11	C50	31	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
12	O99	29	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
13	N39	23	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
14	O21	23	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
15	O20	19	Blutung in der Frühschwangerschaft
16	C54	18	Bösartige Neubildung des Corpus uteri

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	O68	18	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
18	D27	17	Gutartige Neubildung des Ovars
19	N83	17	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
20	N76	15	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
21	N85	15	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
22	O26	14	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
23	O36	13	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
24	P07	13	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
25	O00	12	Extrauterin gravidität
26	O32	12	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
27	O41	12	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
28	C56	11	Bösartige Neubildung des Ovars
29	N61	10	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
30	N71	10	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
31	R10	10	Bauch- und Beckenschmerzen
32	N92	9	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
33	O13	9	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
34	O23	9	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
35	N70	8	Salpingitis und Oophoritis
36	N84	8	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
37	N95	8	Klimakterische Störungen
38	O71	8	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
39	O75	8	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
40	N80	7	Endometriose

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	399	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-704	232	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
3	9-260	169	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-758	154	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	5-749	151	Andere Sectio caesarea
6	5-932	124	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
7	5-683	116	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	9-261	109	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-469	75	Andere Operationen am Darm
10	5-657	66	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
11	9-984	53	Pflegebedürftigkeit
12	5-730	42	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
13	5-738	40	Episiotomie und Naht
14	5-740	39	Klassische Sectio caesarea
15	5-661	37	Salpingektomie
16	5-916	31	Temporäre Weichteildeckung
17	1-661	30	Diagnostische Urethrozystoskopie
18	5-870	30	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
19	1-471	28	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
20	5-682	28	Subtotale Uterusexstirpation

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Sprechstunde und Brustsprechstunde

Ambulanzart

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

Privatsprechstunde Dr. Alemi ab 01.01.2018

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

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

Inkontinenzsprechstunde Frau Semmerling

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	197	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	183	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	136	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	5-651	44	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5	1-694	21	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-711	21	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
7	5-751	19	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-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: 7,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,97
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,97
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 175,90966

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,24
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,24
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,67949

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

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: 10,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,81
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,81
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,69473

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,5
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 560,8

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1402

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,09
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,09
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 275,44204

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,27
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,27
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1103,93701

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

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

ANÄSTHESIOLOGIE:

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

Zusatzqualifikation zur Pain-Nurse („Schmerz-Schwester“) bzw. durch einen Anästhesisten werden Sie stationär in dieser Zeit tgl. visitiert, bei ambulanten Operationen vor der Entlassung.

NOTFALLMEDIZIN

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

INTERDISZIPLINÄRE INTENSIVMEDIZIN:

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

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

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

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

B-6.5 Fallzahlen Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1381	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	315	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	254	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-800	239	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	1-620	151	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	8-910	146	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	8-701	132	Einfache endotracheale Intubation
8	8-706	121	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8-919	108	Komplexe Akutschmerzbehandlung
10	8-713	93	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
11	8-718	59	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
12	8-918	39	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
13	8-855	38	Hämodiafiltration
14	8-390	34	Lagerungsbehandlung
15	8-900	33	Intravenöse Anästhesie
16	8-812	27	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
17	8-832	25	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
18	8-932	25	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
19	8-144	22	
20	5-311	18	Temporäre Tracheostomie

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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: 15,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	15,45
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	15,45
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,45
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	11,45
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	50,68
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	50,68
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,54
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,54
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-6.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 **Radiologie**

B-7.1 **Allgemeine Angaben Radiologie**

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

aller medizinischer Fachgebiete des KRH Klinikums Großburgwedel.

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Radiologie

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

B-7.5 Fallzahlen Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	782	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	744	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-207	675	Native Computertomographie des Abdomens
4	3-222	422	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-990	297	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	3-205	293	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
7	3-203	176	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-202	147	Native Computertomographie des Thorax
9	3-994	86	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
10	3-22x	79	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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: 2,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,18
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,18
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,31	+ 7,31 VK MTRA
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,31	+ 7,31 VK MTRA
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Schmerztherapie

B-8.1 Allgemeine Angaben Schmerztherapie

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

Gemeinsam mit dem Chefarzt, einem leitenden Oberarzt und zwei Oberärztinnen stehen noch vier weitere Fachärzte, zwei Assistenzärztinnen und fünf psychologische Psychotherapeutinnen zur Betreuung von stationären Schmerzpatienten bereit.

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

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

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

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

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schmerztherapie
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN23	Schmerztherapie
VI39	Physikalische Therapie
VI38	Palliativmedizin

B-8.5 Fallzahlen Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	54
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	44	Rückenschmerzen
2	M79	20	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
3	G50	12	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
4	G43	10	Migräne
5	M53	8	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
6	F45	6	Somatoforme Störungen
7	M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
8	G57	<= 5	Mononeuropathien der unteren Extremität
9	G62	<= 5	Sonstige Polyneuropathien

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	70	Therapeutische Injektion
2	8-918	39	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3	9-984	18	Pflegebedürftigkeit
4	8-910	7	

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	8-919	7	
6	8-915	<= 5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
7	8-917	<= 5	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde Dr. Elkarra

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

Privatsprechstunde Dr. Elkarra

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

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

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: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,47
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,47
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,73469

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	plus 1,6 VK Psychologen
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	plus 1,6 VK Psychologen
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,73469

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,98
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,98
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10,84337

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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: 1,3% (Zähler: 1, Nenner: 77)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
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: 8,1% (Zähler: 31, Nenner: 385)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,8%
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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 23)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,8%
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: 18)
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% (Zaehler: 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% (Zaehler: 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% (Zaehler: 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: 10,3% (Zähler: 8, Nenner: 78)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,0%
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: 5,7% (Zähler: 4, Nenner: 70)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,4%
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: 78)
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: 14,5% (Zähler: 26, Nenner: 179)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,0%
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: 3,4% (Zähler: 3, Nenner: 88)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,0%
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	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 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	Bundesreferenz-wert: 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: 94,9% (Zähler: 203, Nenner: 214)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 214)
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: 159)
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: 5,6% (Zähler: 2, Nenner: 36)
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: 6)
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: 5)
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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,90%
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: 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: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	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: 0)
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: 0)
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: 0)
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: 0)
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: 433)
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: 5, Nenner: 302)
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: 117)
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: 95,7% (Zähler: 112, Nenner: 117)
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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 53)
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: 2)
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: 97)
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% (Zaehler: 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: 4,1% (Zaehler: 4, Nenner: 98)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,6%
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: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 68)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
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: 0)
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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,43%
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: 7,1% (Zähler: 1, Nenner: 14)
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% (Zaehler: 0, Nenner: 28)
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% (Zaehler: 0, Nenner: 25)
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% (Zaehler: 0, Nenner: 169)
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: 49)
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: 37,0% (Zähler: 61, Nenner: 165)
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	76

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	6
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	Zitat Schreiben der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Nds.: In Ihrer Begründung vom 3.8.22 weisen Sie darauf hin, dass das Unterschreiten der Mm im Leistungsbereich Pankreas im IST 2021 auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen sei.[...] Aufgrund der Beanspruchung einer besonderen Umstandsbegründung, hier weitere Umstände gemäß §4 Abs.2 Sätze 3u.4 der Mm-R, kommen die Landesverbände der Krankenkassen daher zu dem Ergebnis, dass keine Erheblichen Zweifel an der Prognose anzuzeigen sind.

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
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:	76
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	95

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

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

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	6
---	---

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	10
--	----

C-5.2.1.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
---	------

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

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 Leistungserbungsungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

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 Leistungserbungsungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	51
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	45
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	33

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	B01	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	B01	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	B02	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin	B02	Nachtschicht	100,00%	6
Innere Medizin	B03	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	B03	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	B05	Tagschicht	100,00%	5
Innere Medizin	B05	Nachtschicht	100,00%	5
Innere Medizin	B05_B06	Tagschicht	100,00%	2
Innere Medizin	B05_B06	Nachtschicht	100,00%	2
Innere Medizin	B06	Tagschicht	100,00%	4
Innere Medizin	B06	Nachtschicht	88,89%	5
Allgemeine Chirurgie	B03	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	B03	Nachtschicht	100,00%	1

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie	B04	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie	B04	Nachtschicht	100,00%	7
Allgemeine Chirurgie	B05	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie	B05	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie	BICHIMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	BICHIMC	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	BICHIPA	Tagschicht	100,00%	6
Intensivmedizin	BICHIPA	Nachtschicht	100,00%	3

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin	B01	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	B01	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	B02	Tagschicht	94,61%
Innere Medizin	B02	Nachtschicht	94,91%
Innere Medizin	B03	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	B03	Nachtschicht	97,49%
Innere Medizin	B05	Tagschicht	71,03%
Innere Medizin	B05	Nachtschicht	94,44%
Innere Medizin	B05_B06	Tagschicht	96,25%
Innere Medizin	B05_B06	Nachtschicht	93,75%
Innere Medizin	B06	Tagschicht	92,91%
Innere Medizin	B06	Nachtschicht	88,58%
Allgemeine Chirurgie	B03	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	B03	Nachtschicht	97,49%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie	B04	Tagschicht	99,10%
Allgemeine Chirurgie	B04	Nachtschicht	91,02%
Allgemeine Chirurgie	B05	Tagschicht	71,03%
Allgemeine Chirurgie	B05	Nachtschicht	94,44%
Allgemeine Chirurgie	BICHIMC	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	BICHIMC	Tagschicht	100,00%
Intensivmedizin	BICHIPA	Tagschicht	93,70%
Intensivmedizin	BICHIPA	Nachtschicht	94,52%

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. Erstmals 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 Antiinfektiva 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 Klinikum 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 Bereiche 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

D-2 PDF: Qualitätsziele

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

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

4. Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards
5. Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
6. Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
7. Effiziente Nutzung der Ressourcen
8. Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen“
9. Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulanter und stationärer Pflege
10. Gesellschaft und Umwelt
11. Nutzen der unternehmenseigenen Expertise zum Aufbau eines Netzwerks mit spezialisierten Zentren zur Sicherstellung der wohnortnahen stationären Krankenversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung des Klinikum Region Hannover unterstützt aktiv das Qualitätsmanagement.

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

Die Aufgaben der QM-Beauftragten sind:

12. Verantwortlich und weisungsbefugt in allen Fragen des Qualitätsmanagements
13. Unterstützung bei der Entwicklung, Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems DIN EN ISO 9001
14. Begleitung von Zertifizierungsverfahren der Organzentren und des Qualitätsmanagementsystems
15. Feststellen von Qualitätsproblemen
16. Empfehlung und Veranlassung von Problemlösungen, Umsetzung und Überprüfung in Rücksprache mit der ärztlichen Direktion.
17. Begleitung von Projekten
18. Durchführung von internen Audits
19. Ansprechpartner für die Zertifizierungsgesellschaften
20. Regelmäßige Information des Beauftragten der obersten Leitung über QM Themen und Stand der Wirksamkeit des QM Systems

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Es ist ein Beschwerdemanagement für Patienten, Mitarbeiter und weitere Anspruchsgruppen eingeführt. Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden über ein Softwaretool über das Internet, per Brief, speziell eingerichtete Beschwerde-Hotline telefonisch oder persönlich abzugeben. Diese werden von den Beschwerdekoordinatoren bearbeitet. Externe Nutzer des Angebotes finden die Kontaktdaten und den Zugang zum Meldeformular (<https://www.krh.de/lob-tadel>)

für Beschwerden auf der Internetseite des Klinikum Region Hannover.

Außerdem ist ein Briefkasten für „Lob und Tadel“ an zentralen Stellen eingerichtet, der zur Abgabe von Beschwerden für alle o.g. Anspruchsgruppen zur Verfügung steht.

Hygienemanagement

Ziel des Hygienemanagements ist es, hygienischen Mängeln und Infektionen entgegenzuwirken bzw. diese zu vermeiden. Im Konzern sind mehrere Hygienefachkräfte eingesetzt. Darüber hinaus sind hausinterne hygienebeauftragte Ärzte benannt. Im Pflegedienst sind in jedem Bereich Hygieneansprechpartner benannt. Als übergeordnetes Gremium zur Bearbeitung von Hygienebelangen ist eine Hygienekommission mit eigenständiger Geschäftsordnung etabliert. Die protokollierten Sitzungen finden zweimal jährlich und bei Bedarf statt. Sämtliche Regelungen hinsichtlich des Hygiene- und Infektionsmanagements finden sich im Hygieneplan, der allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Zusätzlich finden sich Informationen zur Händedesinfektion als Aushang in den Häusern. Die Umsetzung und Einhaltung der als verbindlich geltenden Hygienestandards werden durch regelhafte Kontrollen (Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Unterweisungen etc.) durch die Hygienefachkraft evaluiert, die ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und nachhält. Eine Einweisung von neuen Mitarbeitern in die Hygienevorschriften erfolgt im Rahmen der strukturierten Einarbeitung. Eine laufende Unterweisung der Mitarbeiter zu Hygienemaßnahmen findet im Rahmen der durch die Fort- und Weiterbildung angebotenen Schulungen, durch Rundschreiben und ggf. Stationsbesuche statt.

Interne Audits

Das Klinikum führt regelmäßig Interne Audits durch. Diese dienen zur Überwachung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems und stellen ein unabhängiges, systematisches Hilfsmittel zur Untersuchung aller qualitätsbezogenen Tätigkeiten und der damit verbundenen Ergebnisse dar.

Durch die Audits werden die Funktion und die Einhaltung der Regeln des Qualitätsmanagements regelmäßig überprüft. Gleichzeitig werden Umsetzung und Wirksamkeit der formulierten Qualitätsziele geprüft. Sie dienen außerdem dazu, vorhandene Schwachstellen sowie etwaige Defizite zu erkennen und gegebenenfalls Verbesserungen zu veranlassen und durchzuführen.

Patientenbefragungen

In folgenden Bereichen finden kontinuierliche Patientenbefragungen statt:

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

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (M&M) werden als strukturiertes Verfahren zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt. In den M&M werden definierte Behandlungsfälle im interdisziplinären und ggf. interprofessionellen Team vorgestellt, analysiert und mit Maßnahmen belegt. Es werden dabei gezielt (stichprobenhaft) gewählte Einzelfälle oder auch Fallserien retrospektiv herangezogen.

Im Focus der Betrachtung stehen Behandlungsfälle mit Komplikationen oder kritischen Verläufen und (unklare, unerwartete) Sterbefälle. Ebenso können für die Konferenzvorstellung besonders gute Fälle demonstriert werden (best practice)

Ziele dieser Konferenzen sind

1. sachliche Aufbereitung mit kritischer Distanz, fachlicher Kompetenz und kollegialer Wertschätzung
2. Erkennung und Beurteilung von Schnittstellenfunktionen im Behandlungsablauf

3. Erkennung und Beurteilung von Systemkomponenten im Behandlungsablauf
4. Festlegung und Durchführung von Maßnahmen zur Beseitigung von entdeckten Störungen und
5. Nutzen der M&M Konferenz als Teil eines lernenden Systems der Verbesserung.

Mitarbeiterbefragung:

Im Jahr 2020 wurde an allen Krankenhäusern des Klinikverbundes KRH eine Befragung der Pflegekräfte durchgeführt. Es handelte sich um ein Projekt, welches mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss von 2019 bis 2021 gefördert wird. Im Zentrum stand dabei der Zusammenhang zwischen guten Arbeitsbedingungen, Arbeitsfähigkeit in der Pflege und die Zufriedenheit von Patienten. Partnerschaften: Arbeit und Zukunft e.V. Hamburg, Universität Ulm und BKK Dachverband der Betriebskrankenkassen. Titel: HALTgeben. Hohe Patient*innen-Zufriedenheit durch alter(n)s- und lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung und Berufsverlaufsmodelle in der Pflege.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Regelmäßige, geplante Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ist eine der Aufgaben des Direktoriums. Diese findet jährlich statt.

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

21. Überprüfung von QM Dokumenten auf Aktualität
22. Rückmeldung von Patientenfragebögen
23. Ableiten von Maßnahmen bei Beschwerden
24. Erteilung von notwendigen Projektaufträgen
25. Durchführung von internen und externen Audits und Ableiten von Maßnahmen