



2021

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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



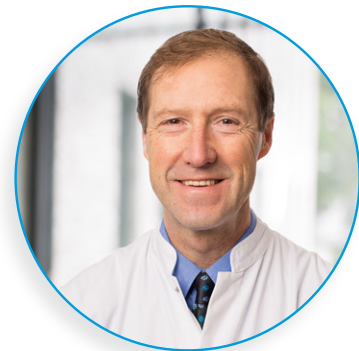
Die von einem großen, schönen Parkgelände umgebene KRH Geriatrie Langenhagen gehört seit 2005 zur Trägerschaft des Klinikums Region Hannover und arbeitet bereits seit über 25 Jahren sehr erfolgreich auf dem Gebiet der Geriatrie. Sie ist die zweitälteste Geriatrie in Niedersachsen. Die geriatrische Tagesklinik wurde 1995 eröffnet.

Die KRH Geriatrie Langenhagen ist Mitglied des Landesverbandes Geriatrie (LVG) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie. Sie erfüllt die Kriterien für ein geriatrisches Zentrum mit Versorgungsauftrag nach § 39 SGB V (akutgeriatrische Behandlung) und § 40 Abs. 2 SGB V (§ 111 SGB V – geriatrische Rehabilitation), d.h. sie bietet das komplette abgestufte Versorgungskonzept für alte und hochaltrige Menschen an.

Die KRH Geriatrie Langenhagen ist zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

## DIREKTORIUM KRH Geriatrie Langenhagen

Ärztlicher Direktor  
Dr. med. Martin Stolz, MPH  
Sekretariat: E. Riemer  
Telefon: (0511) 7300 301  
Fax: (0511) 7300 306  
E-Mail: martin.stolz@krh.de



Pflegedirektorin  
Birgit Krukemeier  
Sekretariat: R. Linne  
Telefon: (0511) 7300 603  
Fax: (0511) 7300 605  
E-Mail: birgit.krukemeier@krh.de

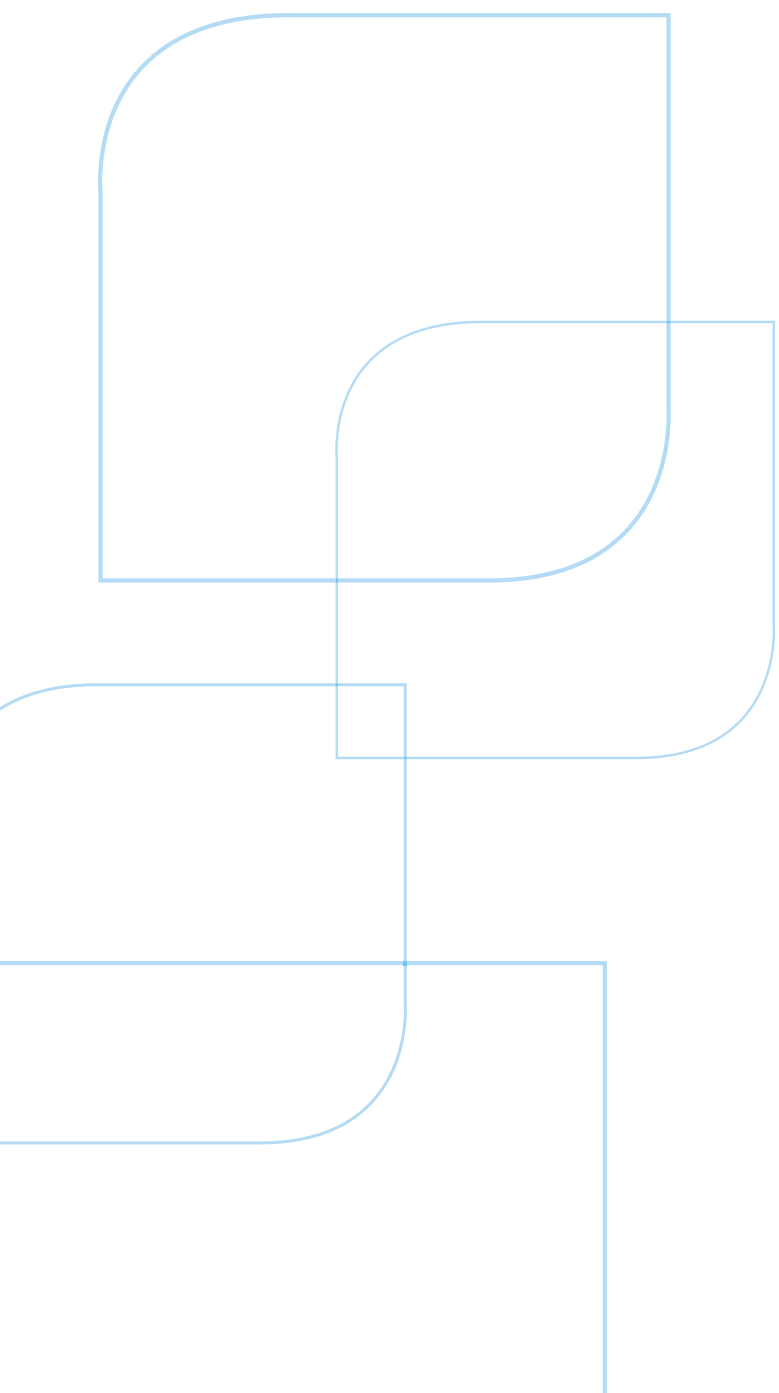
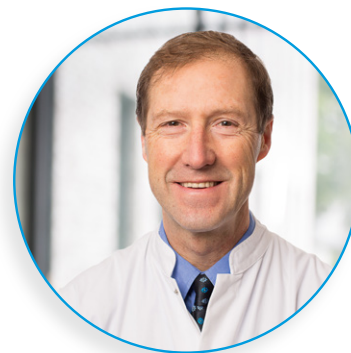
Kaufmännischer Direktor  
Jochen Glöckner  
Sekretariat: U. Klanke  
Telefon: (0511) 7300 201  
Fax: (0511) 7300 209  
E-Mail: jochen.gloeckner@krh.de



**KLINIKEN**  
**KRH Geriatrie Langenhagen**

**Klinik für Geriatrie**

Chefarzt:  
Dr. med. Martin Stolz, MPH  
Telefon: (0511) 7300 301  
Fax: (0511) 7300 306  
E-Mail: martin.stolz@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 GERIATRIE** LANGENHAGEN

Rohdehof 3  
30853 Langenhagen  
Telefon: (0511) 7300 02  
Fax: (0511) 7300 306  
E-Mail: [info.geriatrie-langenhagen@krh.de](mailto:info.geriatrie-langenhagen@krh.de)  
Web: [geriatrie-langenhagen.krh.de](http://geriatrie-langenhagen.krh.de)

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2021**

**KRH Geriatrie Langenhagen**

**(Akut-Geriatrie)**

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
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 .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses .....	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	45
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	47
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>48</b>
B-1	Geriatric Langenhagen .....	48
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>56</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	56
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	56
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	56

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	56
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	75
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	75
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	76
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	76
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>77</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	77
D-2	Qualitätsziele .....	79
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements .....	79
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	79
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	79
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	79

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Mike Voland
<b>Telefon</b>	0511/7300-312
<b>Fax</b>	0511/7300-306
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mike.voland@krh.de">mike.voland@krh.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Martin Stolz
<b>Telefon</b>	0511/7300-301
<b>Fax</b>	0511/7300-306
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://geriatrie-langenhagen.krh.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:



Die in einem großen Parkgelände liegende KRH Geriatrie Langenhagen umfasst je einen Krankenhausbereich für Akut-Geriatrie, stationäre geriatrische Rehabilitation und teilstationäre geriatrische Rehabilitation in der Tagesklinik - also das komplette abgestufte geriatrische Versorgungskonzept.

Der vorliegende Qualitätsbericht enthält die Leistungs- und Strukturdaten der Klinik für Akut-Geriatrie. Wie alle anderen Häuser der Klinikum Region Hannover GmbH ist die Klinik für Akut-Geriatrie Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Jeder alternde Mensch wünscht sich für seine Zukunft, gesund zu sein und zu bleiben und, so lange es geht, selbständig im Leben zu stehen. Ältere Menschen haben aber andere Bedürfnisse als jüngere und stellen oftmals eine große Herausforderung an medizinische und soziale Organisationen dar. Der alternde Organismus behält auch noch bis in das höchste Alter hinein viele Möglichkeiten, Altersveränderungen auszugleichen oder nach Erkrankung wieder Selbständigkeit zu erlangen. Die Geriatrie mit ihrem spezialisierten umfassenden Ansatz, der Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Palliation umfasst, kann dabei dem alten Menschen am effektivsten Unterstützung bieten mit dem Ziel einer bestmöglichen Lebensqualität und oberster Orientierung an den realen Bedürfnissen des Patienten. In der Geriatrie liegt das primäre Behandlungsziel oft im Erhalt oder in der Verbesserung der funktionellen Kapazität, um eine Rückführung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen. Zu diesem Zweck werden spezifische geriatrische Methoden eingesetzt: einerseits das multimodale geriatrische Assessment als strukturierter diagnostischer Prozess zur Erfassung der medizinischen, funktionellen und psychosozialen Defizite und Ressourcen, das die Basis für einen umfassenden weiteren Behandlungs- und Betreuungsplan darstellt; andererseits die frühestmögliche Mobilisierung und der Einsatz von Methoden, die sich auf die Wiederherstellung der Alltagsfunktionalität konzentrieren, wenn diese durch Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinson, Schenkelhalsbruch oder Verlust von Gliedmaßen u.a. bedroht oder verloren gegangen sind.

Besonderes Kennzeichen der geriatrischen Behandlung ist die Betreuung durch ein therapeutisches Team, das aus Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung (Innere Medizin, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin mit verschiedenen Zusatzbezeichnungen wie Klinische Geriatrie, Rettungsmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Palliativmedizin, Verkehrsmedizinische Begutachtung, Pulmonologie) besteht, sowie aus in der geriatrischen Fachpflege zusätzlich ausgebildeten Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, (Neuro-) Psychologen und Sozialarbeitern, sodass bei allen Patienten bereits in der Akutgeriatrie eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung in einem multiprofessionellen Team durchgeführt wird.

Innerhalb des Teams nimmt jeder Bereich seine speziellen Aufgaben wahr:

Die Leitung des Behandlungsteams liegt in fachärztlicher Hand, wobei bei Bedarf Kollegen aller Fachrichtungen beratend hinzugezogen werden können, so dass eine interdisziplinäre Arbeit im Interesse des Patienten gewährleistet ist.

Der Pflegedienst ist zusätzlich besonders auf die Wundversorgung und therapeutisch-aktivierende Pflege der Patienten spezialisiert.

Die Sprachtherapeuten und Logopäden befassen sich mit der Diagnostik und Therapie der Sprach-, Sprech- und/ oder Schluckstörungen und beraten ggfs. auch Angehörige.

Der psychologische Dienst konzentriert sich auf die neuropsychologische Diagnostik, Kognitionstraining und therapeutische Gespräche.

Die Physiotherapeuten widmen sich der Verbesserung basaler Funktionen des Bewegungsapparates der Patienten. Hierfür nutzen sie auch Trainingsgeräte wie Zugapparate, ein Laufband, Motomed-Geräte für Mobilisations- und Kräftigungsübungen von Armen und/ oder Beinen oder den Balancemaster zum Erlernen verschiedener Belastungsmodalitäten und im Rahmen des Konzentrationstrainings.

In der angeschlossenen physikalischen Abteilung werden Massagen, Thermo-therapie, Elektro- und Ultraschallbehandlungen, Lymphdrainagen, CO<sub>2</sub>-Bäder u.a. durchgeführt.

Zu den Aufgaben der Ergotherapeuten zählt u.a. die Diagnostik und Therapie von neurophysiologischen Störungen, das alltagsorientierte Training der Patienten und vor allem die Beratung, welche Hilfsmittel zum Erhalt der Selbständigkeit bzw. welche Anpassungen des Wohn- und Lebensraumes sinnvoll sind, wobei auch Hausbesuche durchgeführt werden können.

Wenn möglich, werden Angehörige und betreuende Personen vom gesamten therapeutischen Team mit in die Therapie einbezogen und speziell geschult.

Der Sozialdienst der KRH Geriatrie Langenhagen bietet Beratung und Unterstützung bei der Organisation von Hilfen für das

Leben nach der Entlassung, Unterstützung bei Antrags- und Widerspruchsverfahren, bei Behördenkontakten und viele andere praktische Hilfen an. Falls die Rückkehr in einen Privathaushalt nicht mehr möglich sein sollte, berät und unterstützt er ebenfalls bei der Suche nach einem neuen „Zuhause“.

## 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	
<b>Krankenhausname</b>	KRH Geriatrie Langenhagen (Akut-Geriatrie)
<b>Hausanschrift</b>	Rohdehof 3 3 30853 Langenhagen
<b>Zentrales Telefon</b>	0511/7300-301
<b>Fax</b>	0511/7300-306
<b>Zentrale E-Mail</b>	info.geriatrie@krh.de
<b>Postanschrift</b>	Sekretariat Geriatrie Langenhagen Rohdehof 3 30853 Langenhagen
<b>Institutionskennzeichen</b>	260321224
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	772952000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="https://geriatrie-langenhagen.krh.de/">https://geriatrie-langenhagen.krh.de/</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Stolz
Telefon	0511/7300-301
Fax	0511/7300-306
E-Mail	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Birgit Krukemeier
Telefon	0511/7300-600
Fax	0511/7300-605
E-Mail	<a href="mailto:birgit.Krukemeier@krh.de">birgit.Krukemeier@krh.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Jochen Glöckner
Telefon	0511/7300-200
Fax	0511/7300-209
E-Mail	<a href="mailto:Jochen.Gloeckner@krh.de">Jochen.Gloeckner@krh.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP45	Stomatherapie/-beratung	

MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP26	Medizinische Fußpflege	Medizinischer Fußpfleger kommt auf Anforderung von Patienten ins Haus.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP61	Redressionstherapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Parkinsonselbsthilfegruppe, Rheumaliga

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote">https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote</a>
NM42	Seelsorge	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote">https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote</a>
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote">https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote</a>
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote">https://geriatrie-langenhagen.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote</a>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Christine Wortmann
<b>Telefon</b>	0511/7300-275
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patientenfuersprecher.geriatrie-lgh@extern.krh.de">patientenfuersprecher.geriatrie-lgh@extern.krh.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF25	Dolmetscherdienst
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

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

### A-8.1      **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	keine
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	keine

### 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.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Blöcke der praktischen Ausbildung finden in der Geriatrie statt.
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. <a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie">https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie</a>
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Die Ausbildung läuft bis August 2023 aus und wird dann in Kooperation mit der MHH angeboten:  <a href="https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft">https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft</a>



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

HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.  <a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz">https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz</a>
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.  <a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft">https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</a>
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.  <a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft">https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</a>

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

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	46

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	780
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte/innen Akutgeriatrie

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,57

Kommentar: gesamt nur für Akutgeriatrie

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,57	Ärzte/innen Akutgeriatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,57	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,63

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

Kommentar: Keine Belegärzte/innen

**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: 24,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,45	
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,45	
Nicht Direkt	0	Keine

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Keine

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Keine
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Keine
Nicht Direkt	0	Keine

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,36

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,36	
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,36	
Nicht Direkt	0	keine

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Keine

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Keine
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Keine
Nicht Direkt	0	Keine

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,52

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Keine

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Keine
Ambulant	0	Keine

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Keine
Nicht Direkt	0	Keine

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nur für Akutgeriatrie

#### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

#### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Kommentar: nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	nur Akutgeriatrie, zusätzlich Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Angabe in Vollkräften

nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Angabe in Vollkräften: nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 5

Kommentar: nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	nur für Akutgeriatrie, zusätzliche Therapeuten für stationäre Reha in der Fachklinik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP30 - Hörgeräteakustikerin und Hörgeräteakustiker**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Anforderung nach Bedarf in Zusammenarbeit mit extern

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Anforderung nach Bedarf in Zusammenarbeit mit extern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: nur für Akutgeriatrie, zusätzlicher Neuropsychologe für stationäre Reha in der Fachklinik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	nur für Akutgeriatrie zusätzliche Neuropsychologe für stationäre Reha in der Fachklinik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Anforderung nach Bedarf von extern

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Anforderung nach Bedarf von extern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 8

Kommentar: Bobathzusatzausbildung der Mitarbeiter im Bereich Physiotherapie und Ergotherapie

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	Bobathzusatzausbildung der Mitarbeiter im Bereich Physiotherapie und Ergotherapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 4

Kommentar: med. Bademeister und Masseure mit dieser Zusatzausbildung und Physiotherapeuten

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	med. Bademeister und Masseure mit dieser Zusatzausbildung und Physiotherapeuten
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

### **SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Stomatherapeuten kommen ins Haus

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Stomatherapeuten kommen ins Haus
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Pflegepersonal mit Zusatzausbildung Wundmanagement

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	Pflegepersonal mit Zusatzausbildung Wundmanagement
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
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	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Martin Stolz
<b>Telefon</b>	0511/7300-301
<b>Fax</b>	0511/7300-306
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Herr Dr. med. Martin Stolz (Ärztlicher Direktor) Frau Birgit Wulbrandt (stellvertretende Pflegedienstleitung)
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Martin Stolz
<b>Telefon</b>	0511/7300-301
<b>Fax</b>	0511/7300-306
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Herr Dr. med. Martin Stolz (Ärztlicher Direktor) Frau Birgit Wulbrandt (stellvertretende Pflegedienstleitung)
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: 09.5.1.1 PR - Risikofrüherkennung Belegung 09.5.1.2 PR - Handbuch Risikofrüherkennungssystem KRH 09.5.2.1 HRL - Anti-Fraud-Management KRH 09.5.3.1 HA - Geschäftsanweisung Meldung besondere Vorkommnisse 09.5.3.2 HA - Anleitung zur Risikobewertung KRH
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		wöchentliche von der Ärztekammer zertifizierte Fortbildungen vor Ort + Fortbildungen aus dem Bildungsprogramm der KRH + externe Fortbildungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		alle 3 Jahre per Fragebogen anonym
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: 05.2.6 HRL - Notfall und Reanimation 05.4.1 ST - Bauchchirurgischer Notfall

RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: 12.2.3 PR-Interventionsbaum Sturzprophylaxe 05.2.7 HRL - Sturzprophylaxe 05.6.17 FB - Sturzprotokoll 05.5.21 FB - Morse Fall Scale 05.4.24 ST - Maßnahmenplan Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 05.1.13 PR-Erhebung und Dokumentation Dekubitalgeschwür 05.1.17 PR - Dekubituserfassung Braden Skala 05.6.88 FB - Wunddokumentation
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: 05.3.15 HA - Umgang mit Patientenfixiersystemen 05.6.52 FB - Fixierungsprotokoll Geriatrie

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	elektronische Erfassung, Weiterleitung von Störungsmeldungen + Einsicht in aktuellen Abarbeitungsstatus für jeden MA
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- wöchentliche Besprechung jedes Patienten im gesamten geriatrischen Team unter Leitung Geriater + Dokumentation	05.1.18 PR - wöchentliche Teambesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		DIOMed per SAP für alle Bereiche abrufbar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Ordner 09.5 Risikomanagement Datum: 17.09.2018	mitgeltende Dokumente: 05.1.6 PR - Kernprozeß Aufnahme bis Entlassung 05.1.7 PR - Entlassungsmanagement Pflege 05.1.10 PR - Entlassungsmanagement Sozialdienst 05.1.12 PR - Stationäre Entlassung - Ärzte 05.1.3 PR - Regelablauf Therapeuten

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Wir arbeiten nach folgenden Standards: CIRS für patientenversorgende Einrichtungen nach gesetzlicher Vorgabe (SGB V § 136a)

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	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Direktor des IMK, ergänzt durch Ltd. OÄ des IMK
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	Für jeden Bereich gibt es einen benannten Arzt. Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragte Ärzte werden von den HFK und den Hygieneansprechpartnern in der Pflege unterstützt vor Ort in der Akutgeriatrie
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	0.25 VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Martin Stolz
<b>Telefon</b>	0511/7300301-
<b>Fax</b>	0511/7300306-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

<b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>	
<b>Die Leitlinie liegt vor</b>	Ja
<b>Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst</b>	Ja
<b>Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja
<b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe</b>	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Keine Intensivstation im Hause

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	42,47 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Nein

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja



### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Anliegen gehen bei Beschwerdekoordinatoren ein, werden strukturiert erfasst und direkt bearbeitet. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben. Auf Ebene des Klinikverbundes wird im zentralen Qualitäts- und Risikomanagement eine systematische Weiterentwicklung des dezentralen Beschwerdemanagements sichergestellt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es 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. Im Jahr 2020 wurde zu rund 8 % der Vorgänge die telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme gewählt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt. Die Anliegen im Zentralen Beschwerdemanagement wurden in 2020 zu 92 % schriftlich vorgetragen. Dabei wurde zu 15 % ein klassischer Brief genutzt. Der größte Anteil (65 %) aller Kontakte ging über neue Medien ein (E-Mail, Web-Formulare).

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird innerhalb von zwei Werktagen bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel und kann von wenigen Stunden (Sofortlösung) bis zu mehreren Wochen (umfangreiche Lösung) betragen. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

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

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenfragebogen mit 1/4 jährlicher Auswertung

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.krh.de/lob-tadel">https://www.krh.de/lob-tadel</a>
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Zentrale Beschwerdemanagement möglich.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Ärztliches Sekretariat
Titel, Vorname, Name	Frau Eliza Riemer
Telefon	0511/7300-301
Fax	0511/7300-306
E-Mail	<a href="mailto:eliza.riemer@krh.de">eliza.riemer@krh.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>
Kommentar	Frau Christine Münzel ist die Ansprechpartnerin für das zentrale Beschwerdemanagement im KRH.

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Christine Wortmann
Telefon	0511/970-1405
E-Mail	<a href="mailto:Patientenfuersprecher.Geriatrie-LGH@extern.krh.de">Patientenfuersprecher.Geriatrie-LGH@extern.krh.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Im Berichtsjahr 2015 wurden die Patientenfürsprecher für die Kliniken der Region Hannover ausgewählt. Die formale Berufung fand zu Beginn 2016 statt. Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des KRH Klinikum Region Hannover sondern unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.krh.eu>

## 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	<a href="mailto:thomas.vorwerk@krh.de">thomas.vorwerk@krh.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Regelmäßig Überprüfungen durch Vor-Ort-Begehung sowie persönliche und telefonische Arzneimitteltherapieberatung durch Pharmazeuten ist etabliert.

### 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"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	
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"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.

AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Elektronische Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln.</li> </ul>	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Smart Medication Letzte Aktualisierung: 01.12.2021	Formular in der Verordnungs-Software
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		



## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
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
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	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	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	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
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechniken	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	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

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erläuterungen</b>	keine Teilnahme der Geriatrie Langenhagen an der Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

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

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	Nein
<b>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?</b>	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Geriatrie Langenhagen

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie Langenhagen
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Stolz
Telefon	0511/7300-301
Fax	0511/7300-306
E-Mail	<a href="mailto:martin.stolz@krh.de">martin.stolz@krh.de</a>
Straße/Nr	Rohdehof 3
PLZ/Ort	30853 Langenhagen
Homepage	<a href="#">Geriatrische Klinik (krh.de)</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

#### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
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
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
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI44	Geriatrische Tagesklinik

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	780
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	169	Fraktur des Femurs
2	S32	102	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
3	S42	50	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
4	S22	37	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
5	S82	32	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	R26	28	Störungen des Ganges und der Mobilität
7	I50	23	Herzinsuffizienz
8	S06	19	Intrakranielle Verletzung
9	S70	15	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
10	M48	11	Sonstige Spondylopathien

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	710	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	562	Pflegebedürftigkeit
3	9-320	214	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
4	1-902	113	Testpsychologische Diagnostik
5	8-800	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	1-207	11	Elektroenzephalographie [EEG]
7	1-266	<= 5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8	1-620	<= 5	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	1-843	<= 5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
10	1-844	<= 5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,57

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 103,03831

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,63

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 214,87603

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### **B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### **Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 24,45

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,45	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31,90184

### **Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,36

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,97826

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 780

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,52

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1500

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

**B-1.11.3      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

Bundesprojekte: Dekubitusprophylaxe  
Vermeidung nosokomialer Infektionen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

QSKH-RL  
Qesü-RL

### 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	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 2)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 7,9%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: 13,2%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
<b>Ergebnis</b>	Rate: 4,2% (Zähler: 1, Nenner: 24)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 7,8%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: 9,2%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 5,9%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: nicht darstellbar
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

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

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

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

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

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

### Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
<b>Ergebnis</b>	Rate: 7,7% (Zähler: 1, Nenner: 13)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 8,6%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: 11,6%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
<b>Ergebnis</b>	Rate: 10,0% (Zähler: 1, Nenner: 10)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 6,5%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: 9,2%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
<b>Ergebnis</b>	Rate: 7,7% (Zähler: 1, Nenner: 13)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,72%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,72%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet



Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 9,1%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: nicht darstellbar
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 4)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 4,1%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: 7,1%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 2,4%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 2,4%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 5,7%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 20,0%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 94,6%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: > 94,6%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,48%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,48%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane**

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

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,90%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,90%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 1,8%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 1,8%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 6,9%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 6,9%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 1,2%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 1,2%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

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

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

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

### Leistungsbereich: Gefäßoperationen

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 4,6%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 4,6%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,004%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,004%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 1,9%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 1,9%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,02%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,02%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet



### Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 88,1%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: > 88,1%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

### Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,13%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,13%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 4,8%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: nicht darstellbar
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 4,9%
<b>Vergleichswerte</b>	Erwartungswert: nicht darstellbar
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,43%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,43%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,49%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,49%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane**

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

**Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 0,15%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 0,15%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

<b>Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
<b>Ergebnis</b>	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
<b>Messzeitraum</b>	2021
<b>Datenerhebung</b>	Routinedaten § 21 KHEntgG
<b>Rechenregeln</b>	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
<b>Referenzbereiche</b>	Bundesreferenz-wert: 33,8%
<b>Vergleichswerte</b>	Ziel: < 33,8%
<b>Quellenangaben</b>	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> 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**

#### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

##### **C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

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

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

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

## **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)	9
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Geriatric	GGEA601	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	GGEA601	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	GGEA602	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	GGEA602	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	GGEA601	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	GGEA602	Tagschicht	100,00%	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Geriatric	GGEA601	Tagschicht	95,20%
Geriatric	GGEA601	Nachtschicht	92,37%
Geriatric	GGEA602	Tagschicht	97,23%
Geriatric	GGEA602	Nachtschicht	93,91%
Innere Medizin	GGEA601	Tagschicht	95,20%
Innere Medizin	GGEA602	Tagschicht	97,23%



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

##### „Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

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

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

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

Die Zentralapotheke begann bereits vor einigen Jahren mit gezielten Maßnahmen zum Medikationsmanagement in den KRH Krankenhäusern (z. B. Stationsapotheker/innen, die beim Einsatz von Medikamenten beraten). Auch hier ist die Vernetzung im Verbund sichtbar: das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie die Zentralapotheke des KRH gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die Qualität der Verordnung von Antinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert. Multidisziplinäre Teams aus Ärzt\*innen und Apotheker\*innen arbeiten hier gebündelt für unsere Patientinnen und Patienten zusammen.

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

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

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

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

1. CURA Gesundheitstalk: Kleine Schnitte – Große Wirkung  
([https://www.youtube.com/watch?v=23-IXznV6\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=23-IXznV6_Q))
2. Sturz im Alter: Damit der Bruch im Knochen nicht zum Bruch in der Biografie wird  
(<https://www.youtube.com/watch?v=UNul24rRnuM>)
3. Repetitorium Innere Medizin Herbst 2022  
(<https://fortbildungen.univiva.de/courses/unird7b6hl2-repetitorium-innere-medizin-herbst-2022-hybrid-und-ondemand>)

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

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

## **D-2            Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele werden zusammen mit dem gesamten Team der Geriatrie jährlich festgesetzt und auf einer Balance Score Card für die Bereiche Kundenperspektive, Prozessperspektive, Potentialperspektive und Geschäftsperspektive dokumentiert.

## **D-3            Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements**

Die Geriatrie Langenhagen ist nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert, hat auch im Bereich der Akutgeriatrie die add on Zertifizierung „Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen“.

## **D-4            Instrumente des Qualitätsmanagements**

Jährliche intern durchgeführte Audits in allen Bereichen  
Jährliche externe Audits (DIOcert) in allen Bereichen  
Mitarbeiterbefragung  
Kontinuierliche, ganzjährige Patientenbefragung

## **D-5            Qualitätsmanagement-Projekte**

Optimierung der Erfassung der Behandlungsfortschritte und Behandlungsziele der Multimodalen-multiprofessionalen frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung

## **D-6            Bewertung des Qualitätsmanagements**

Jährliche Audits intern und extern für alle Bereiche