



KRH KLINIKUM NORDSTADT

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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



Seit über 100 Jahren sichert das KRH Klinikum Nordstadt Ihre medizinische Versorgung. Damit gehört es zu den traditionsreichsten Krankenhäusern Hannovers und zählt gleichzeitig mit seinem zukunftsweisenden Leistungsspektrum zu den modernsten Krankenhäusern der Landeshauptstadt Hannover. Das Klinikum Nordstadt ist Teil der KRH Klinikum Region Hannover GmbH und Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Am Klinikum Nordstadt sind weiterhin das Pathologische Institut und das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover angesiedelt.

DIREKTORIUM
KRH Klinikum Nordstadt



Kaufmännischer Direktor
Tobias Vaasen
Telefon: (0511) 970 1796
Fax: (0511) 970 1375
E-Mail: info.nordstadt@krh.de

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Michael Stufler
Telefon: (0511) 970 1796
Fax: (0511) 970 1735
E-Mail: info.nordstadt@krh.de



Pflegedirektor
Carsten Schock
Telefon: (0511) 970 1437
Fax: (0511) 970 1444
E-Mail: info.nordstadt@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

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

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Julian Mall
Telefon: (0511) 970 1332
Fax: (0511) 970 1205
E-Mail: julian.mall@krh.de

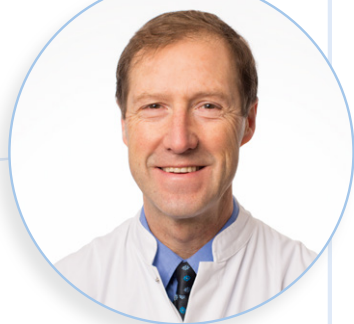


Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Arya Nabavi, MaHM
Telefon: (0511) 970 1245
Fax: (0511) 970 1606
E-Mail: arya.nabavi@krh.de

Klinik für Neurologie

Chefärztin:
Prof. Dr. med. Katharina Hein
Telefon: (0511) 970 1286
Fax: (0511) 970 1371
E-Mail: katharina.hein@krh.de



Klinik für Innere Medizin

Chefarzt Kardiologie:
Dr. med. Martin Stolz, MPH
Telefon: (0511) 970 1290
Fax: (0511) 970 1738
E-Mail: martin.stolz@krh.de

KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

Klinik für Innere Medizin

Chefarzt Gastroenterologie bis 30.06.2022:
Dr. med. Jonas Kneser
Telefon: (0511) 970 1291
Fax: (0511) 970 1738
E-Mail: chantal.vietje@krh.de

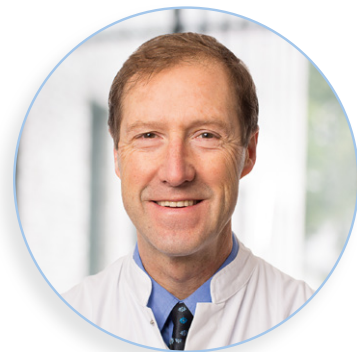


Klinik für Innere Medizin

Kommissarische Leitung
Gastroenterologie ab 01.07.2022:
Prof. Dr. med. Frank Grünhage
Telefon: (0511) 970 1291
Fax: (0511) 970 1738
E-Mail: chantal.vietje@krh.de

Klinik für Innere Medizin

Chefarzt Geriatrie:
Dr. med. Martin Stolz, MPH
Telefon: (0511) 970 1290
Fax: (0511) 970 1738
E-Mail: martin.stolz@krh.de



Klinik für Augenheilkunde

Chefarzt:
Dr. med. Boris Breuer
Telefon: (0511) 970 1213
Fax: (0511) 970 1643
E-Mail: boris.breuer@krh.de

KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

**Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie
und Orthopädie**

Chefarzt:
PD Dr. med. Marc Schult
Telefon: (0511) 970 1234
Fax: (0511) 970 1641
E-Mail: marc.schult@krh.de



Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Chefarzt:
Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkoborsky
Telefon: (0511) 970 4377
Fax: (0511) 970 4642
E-Mail: hans-juergen.welkoborsky@krh.de

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

Chefarzt:
Prof. Dr. Dr. med. Martin Bauer, MPH
Telefon: (0511) 970 1572
Fax: (0511) 970 1012
E-Mail: martin.bauer@krh.de



Institut für Radiologie und Neuroradiologie

Chefarzt:
Dr. med. Jörg Hattingen
Telefon: (0511) 970 4751
Fax: (0511) 970 4759
E-Mail: joerg.hattingen@krh.de

KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt



Institut für Pathologie

Chefarzt:

Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens

Telefon: (0511) 970 1429

Fax: (0511) 970 1649

E-Mail: ludwig.wilkens@krh.de



KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

KRH PSYCHIATRIE LANGENHAGEN

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM SILOAH

KRH KLINIKUM LEHRTE

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH
KLINIKUM REGION HANNOVER

Die 10 Standorte des KRH Klinikums Region Hannover

KRH KLINIKUM NORDSTADT
Haltenhoffstr. 41
30167 Hannover
Telefon: (0511) 970 0
Fax: (0511) 970 1735
E-Mail: info.nordstadt@krh.de
Web: nordstadt.krh.de

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2022

KRH Klinikum Nordstadt

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14. Dezember 2023 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	54
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	56
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	58
B-1	Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	58
B-2	Klinik für Kardiologie	71
B-3	Klinik für Gastroenterologie.....	80
B-4	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie.....	91
B-5	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	104
B-6	Klinik für Neurochirurgie.....	125
B-7	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	137

B-8	Klinik für Augenheilkunde	155
B-9	Klinik für Neurologie.....	169
B-10	Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	182
B-11	Institut für Radiologie/Neuroradiologie	197
C	Qualitätssicherung	204
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	204
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	204
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	207
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	264
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	264
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	264
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	264
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	265
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	265
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	266
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	271
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	272
D	Qualitätsmanagement	273
D-1	Qualitätspolitik	273
D-2	Qualitätsziele	274
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	275
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	276

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte..... 278

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 279

- Einleitung



Klinikum Region Hannover Nordstadt

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Hannah Kettling
Telefon	0511/970-1856
E-Mail	hannah.kettling@krh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Stufler
Telefon	0511/970-0
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Weiterführende Links

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

A **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Seit über 100 Jahren sichert das KRH Klinikum Nordstadt Ihre medizinische Versorgung. Damit gehört es zu den traditionsreichsten Krankenhäusern Hannovers und zählt gleichzeitig mit seinem zukunftsweisenden Leistungsspektrum zu den modernsten Krankenhäusern der Landeshauptstadt Hannover. Zudem ist es Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Am Klinikum Nordstadt sind weiterhin das Pathologische Institut, das Labor und das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover angesiedelt:



Haupteingang Haus A

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Nordstadt
Hausanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Zentrales Telefon	0511/970-0
Fax	0511/970-1735
Zentrale E-Mail	info.nordstadt@krh.de
Postanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Institutionskennzeichen	260320586
Standortnummer aus dem Standortregister	772915000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://nordstadt.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Stufler
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Carsten Schock
Telefon	0511/970-1437
Fax	0511/970-1444
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführender Direktor/ Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Tobias Vaasen
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-5

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Weitergebildete Physiotherapeuten im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP02	Akupunktur	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Seelsorge des NOR bietet die Begleitung Angehöriger/Zugehöriger an
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert
MP06	Basale Stimulation	Generell ist dies ein in der Pflege bekanntes Mittel in allen Bereichen – vornehmlich in der Geriatrie, Neurologie und im Intensivbereich.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung für alle Fachabteilungen des Krankenhauses auf Anforderung.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen im Bobath Konzept weitergebildet.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Erfolgt auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die Servicegesellschaft. Die Adipositasberatung erfolgt im Rahmen der allgemein chirurgischen Kliniksprechstunden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Ist zentral in einem Verfahren geregelt. Dokumente sind im DLS hinterlegt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In der Akutgeriatrie, Stroke Unit, Neuroonkologie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Sozialen Dienste stehen jeder Fachklinik zur Verfügung. Die Fachkliniken informieren die Sozialen Dienste mit einem Konsil/Klatt über SAP. Die pflegerischen Stationen orientieren sich an der Bezugspflege.
MP21	Kinästhetik	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen in Kinästhetik weitergebildet. Zentral gibt es im KRH ein Fort- und Weiterbildungsangebot im Bereich Kinästhetik.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Ist im Bereich Therapie integriert. Auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die zentrale Massage- und Bäderabteilung des Klinikums.
MP25	Massage	Ist im Bereich Therapie integriert. Auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die zentrale Massage- und Bäderabteilung des Klinikums.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physikalische Therapie durch Masseur

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Auf Anforderung der Fachabteilungen durch die zentrale Abteilung Physiotherapie/ Krankengymnastik. Gruppentherapien werden in der Akutgeriatrie angeboten (Coronaabhängig).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologie in der HNO-Klinik und NCH - Klinik. Angegliedert an die zentrale Therapieabteilung.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzmanagement: <ul style="list-style-type: none"> • 24/7 Akutschmerzdienst-Arzt verfügbar • Facharzt / Schmerztherapeut mit Anerkennung „spezielle Schmerztherapie“ verfügbar. • Mehrere Mitarbeitende haben die Weiterbildung Pain Nurse oder absolvieren diese
MP38	Sehschule/Orthoptik	liegt in der Klinik für Augenheilkunde vor.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten in der Geriatrie und innerhalb der onkologischen Behandlung, Pflegewissenschaftliche Arbeitsgruppe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in der neurologischen Klinik und in der HNO Klinik, in der Ag und iv
MP45	Stomatherapie/-beratung	Allgemeinchirurgie und HNO

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln der Orthopädietechnik erfolgt auf Anforderung über eine externe orthopädische Werkstatt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physiotherapeuten im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP51	Wundmanagement	Mehrere Mitarbeitende haben die Weiterbildung Wundexperte oder absolvieren diese
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Fachabteilungsspezifische Selbsthilfeangebote liegen vor.
MP53	Aromapflege/-therapie	im Rahmen der pflegerischen Grundversorgung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	erfolgt in der HNO Klinik.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	In der Akutgeriatrie durch die Ergotherapie. Eine Mitarbeiterin der Neurologie in Ausbildung zum Demenz Coach.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP63	Sozialdienst	Eine Primärfallberatung durch unseren Sozialdienst findet primär in den onkologischen klinischen Bereichen statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Stationsflyer zur Information (in papier- und digitaler Form)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Neben dem Netzwerk wird mit dem Kooperationspartner recare die Weiterversorgung organisiert.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Patienten*innen erhalten während der Parkinson-Komplexbehandlung einen besonderen Anteil an Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://nordstadt.krh.de/comfort	Die Aufnahme von Begleitpersonen aus nicht medizinischen Gründen ist bei freier Bettenkapazität selbstverständlich möglich.
NM42	Seelsorge	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/hilfe-unterstuetzung	Evangelische und katholische Seelsorge auf Anfrage

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		In unseren Häusern finden regelmäßig Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten zu medizinischen Themen oder zu unseren Angeboten statt. Eine Übersicht finden Sie auf unserer Homepage und in den einzelnen Fachabteilungen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/hilfe-unterstuetzung	Eine Übersicht der Selbsthilfeangebote in der Region, selektierbar nach Themen und nach Ort der Veranstaltung finden Sie auf der Homepage der KIBIS und an Informationssäulen in den zentralen Bereichen der Kliniken oder auf unserer Homepage.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Gebührenfreier TV steht in jedem Zimmer zur Verfügung Die Telefonkarten können an den Telefonautomaten aufgeladen werden. 10,00 Euro Pfand. Die Benutzung von Mobiltelefonen ist erlaubt.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Wird bei der Speisenversorgung berücksichtigt
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Überwiegend vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In den einzelnen Häusern sowie im Zentralgebäude vorhanden
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	in allen Kliniken vorhanden ausser in der Augenklinik
BF24	Diätische Angebote	Erfolgen über die Ernährungsberatung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Im Bereich der Akutgeriatrie

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Interner Transportdienst vorhanden
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Medizinische Klinik, Haus P Neurologische Klinik, Haus E
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	In den patientennahen Bereichen möglich

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Allgemein-, Viszeral- Gefäß-, Adipositaschirurgie Unfall- und Handchirurgie Neurochirurgie Neurologie Gastroenterologie Kardiologie Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Neurochirurgie Anästhesiologie Gastroeneterologie Neurologie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Allgemein-, Viszeral- Gefäß- und Adipositaschirurgie Unfall- und Handchirurgie Neurochirurgie Neurologie Augenheilkunde Kardiologie Gastroenterologie Geriatric Anästhesiologie Institut für Radiologie/Neuroradiologi e

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Anästhesiologie Neurologie Neurochirurgie Augenheilkunde Institut für Radiologie und Neuroradiologie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Gastroenterologie Geriatric
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Neurologie Kardiologie Gastroenterologie Geriatric Neurochirurgie Anästhesiologie Allgemein-, Viszeral- Gefäß- und Adipositaschirurgie
FL09	Doktorandenbetreuung	Neurochirurgie Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Anästhesiologie Kardiologie Gastroenterologie Geriatric Neurologie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	<p>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.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie</p>
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz</p>
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	<p>Die Ausbildung läuft bis August 2023 aus und wird dann in Kooperation mit der MHH angeboten:</p> <p>https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft</p>
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	<p>Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten erfolgt u.a. in der Klinik für Hals-, Nase-, Ohrenheilkunde.</p>

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz</p>
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	<p>Die Ausbildung wird nicht angeboten - jedoch stehen im Klinikum Region Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.</p>
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</p>
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung - in Kooperation mit der Hochschule Hannover.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</p>

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

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	408

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	18217
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	42144
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 191,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	190,79	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	191,83	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 94,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	93,04	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	94,08	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 384,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	384,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	384,32	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 96,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	96,56	Die Fachexpertiese "PQ12 Notfallpflege" ist bei den Mitarbeiter*innen der Zentralen Notaufnahme zu finden.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	96,56	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

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	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,97	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,92	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,52	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,9	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,67	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,23	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,23	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 14,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,83	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 11,17

Kommentar: Zusatzqualifikation in Bobath-Therapie, Vojtatherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,17	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 13,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,58	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,3	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 5,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,92	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 4,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,85	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	stefanie.saffe@krh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Direktorium und das Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	stefanie.saffe@krh.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Ja-Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Seit dem 1.7.2019 gibt es ein zentrales Dokumentenlenkungssystem im Rahmen der Zertifizierungsbestrebungen des gesamten Hauses. In diesem Rahmen wurden alle Dokumente aktualisiert.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Extern und intern z.B. KRH Akademie und am Standort
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	schriftliches Verfahren liegt vor
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Verfahrensanweisung liegt vor
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Meldung von Vorkommnissen beim Gebrauch von Medizinprodukten
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		zentral standardisiert
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		schriftliches Verfahren liegt vor
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	z.B. Algorithmus zur Therapie von perioperativen Blutungen bei Erwachsenen
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Fallbesprechung und praeoperative Visite, OP Transfer Checkliste

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Prä- und Perioperative Checkliste ZOP, Identitätsbändchen, Team Time Out Verfahren vor OP Verfahren schriftlich geregelt
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	schriftliches Verfahren liegt vor
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Zentral für das KRH

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	CIRS vollumfänglich eingeführt für das gesamte KRH

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	15.11.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem		
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja	
Regelmäßige Bewertung	Nein	
Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)	
EF00	Sonstiges	Nutzung des Aktionsbündnis Patientensicherheit

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	2 Krankenhaushygieniker*innen(je 0.25 VK) sowie komplementär Chefarzt des IMK
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13	In jeder Fachabteilung gibt es eine/n benannte/n ärztl. Kolleg*in. Krankenhaushygieniker*innen und hygienebeauftragte Ärzt*innen werden von den HFK und den Hygieneansprechpartner*innen in der Pflege unterstützt
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	VK-Anzahl gemäß Berechnung NLGA, 1 x VZ, 2 x TZ und ein Auszubildender
Hygienebeauftragte in der Pflege	35	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Stufler
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	michael.stufler@krh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

Bis 2020 wurden die HD Verbräuche je Fachabteilung nach Stationen geordnet, systematisch erfasst und je Patiententag berechnet.

Durch die weltweiten Lieferengpässe für Desinfektionsmittel war dieses Dokumentationssystem nicht mehr uneingeschränkt umsetzbar, da auch die Apotheke gezwungen war, nach Vorgaben der WHO eigene HD-Mittel herzustellen. Diese wurden natürlich ebenfalls mengenmäßig erfasst, aber in anderen Gebinden abgefüllt und aus organisatorischen Gründen nur einer bzw. zwei zentralen Logistikstellen jeder Klinik zugeordnet, von der aus die einzelnen Fachabteilungen versorgt wurden.

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	59,69 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	65,30 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/starseite/	SGB V. §137 Krankenhausspiegel Hannover
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	Intensivstation
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme an MRSA plus-/ MRE-Netzwerk	Region Hannover
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Keine Teilnahme an ASH, sondern neben dem seit Jahren etablierten Vorgehen anhand eines eigenen Konzepts 2022 Implementierung von "Observe" (bundesweit angewandt) mit dem Ziel der Komplett- Ausrollung KRH 2023

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.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird innerhalb von zwei Werktagen bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/kopf-hals-tumorzentrum
Kommentar	Einweiserbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum und dem Neuroonkologischen Zentrum.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://nordstadt.krh.de/
Kommentar	Patientenbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum und dem Adipositaszentrum. Zusätzlich wurde in 2022 eine Patientenbefragung mit 2 Befragungsintervallen über insgesamt 2 Monate durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-1846
E-Mail	lobundtadel.nordstadt@krh.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Christine Wortmann
Telefon	0511/970-1405
Fax	0511/970-
E-Mail	Patientenfuersprecher.NOR@extern.krh.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des KRH Klinikum Region Hannover sondern unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.

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
Fax	0511/927-6929
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apotheker/innen in der Thematik Arzneimittelverordnung statt.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Formular in der Verordnungssoftware
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		SmartMedication
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik®

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln. 	AIDKlinik® zur Entscheidungsunterstützung, Elektronische Bestellung von Arzneimitteln und Rezepturen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		SmartMedication
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	Pharmazeutische Visiten, Hinterlegung patientenindividueller AMTS-Hinweise in den Verlaufsberichten durch Apotheker/in, CIRS-System
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt im Krankenhaus" vor. Vorbereitung einer Seminarreihe für die Mitarbeitenden

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja
Kommentar	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt im Krankenhaus" vor. Dies beinhaltet auch das Vorgehen bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	16.02.2022	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt im Krankenhaus" vor. Dies beinhaltet auch das Vorgehen bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt an Kindern und Jugendlichen.
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Gerät am Standort verfügbar.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	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 am Standort 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.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart
Erläuterungen	
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Stolz
Telefon	0511/970-1290
Fax	0511/970-1738
E-Mail	Chantal.Vietje@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/altersmedizin-und-fruehrehabilitation

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die spezifische Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kooperationspartner und dem KRH Klinikum Siloah
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Eigene Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Zertifiziertes alterstraumatologisches Zentrum
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Zwei klinische Neuropsychologinnen im Geriatrieteam
VI27	Spezialsprechstunde	Altersmedizinische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	2 Fachgeriater*innen tragen Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie	2 Fachgeriater*innen tragen Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	
VX00	MuM-Konferenzen	

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	561
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	93	Herzinsuffizienz
2	N39	56	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
3	E86	52	Volumenmangel
4	J18	25	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	J44	19	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	R26	18	Störungen des Ganges und der Mobilität
7	E87	17	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
8	I10	14	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	E11	11	Diabetes mellitus, Typ 2
10	N17	11	Akutes Nierenversagen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	464	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	267	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	1-207	32	Elektroenzephalographie [EEG]
4	8-152	26	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-513	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	1-844	21	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
7	1-902	18	Testpsychologische Diagnostik
8	5-469	17	Andere Operationen am Darm
9	5-452	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	5-449	12	Andere Operationen am Magen

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std.Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

24 Std.Notfallambulanz

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)

Internistische Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

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: 6,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,67

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 337,95

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatrie
ZF30	Palliativmedizin
ZF40	Sozialmedizin

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: 14,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,29

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 130,77

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 18700

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 279,11

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 561

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ21	Casemanagement
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Kardiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Andreas Franke
Telefon	0511/970-1290
Fax	0511/970-1738
E-Mail	Chantal.Vietje@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/kardiologie-und-internistische-intensivmedizin

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie	Kommentar
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die spezifische Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kooperationspartner und dem KRH Klinikum Siloah
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie	Kommentar
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Kardiologische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Kardiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1611
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	245	Akuter Myokardinfarkt
2	I50	199	Herzinsuffizienz
3	I10	105	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	I48	95	Vorhofflimmern und Vorhofflattern

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	J44	71	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	R55	63	Synkope und Kollaps
7	I20	50	Angina pectoris
8	I26	50	Lungenembolie
9	R07	43	Hals- und Brustschmerzen
10	J18	42	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	561	Pflegebedürftigkeit
2	1-275	341	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-933	183	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	8-640	51	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
5	8-771	44	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
6	1-207	40	Elektroenzephalographie [EEG]
7	8-713	36	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8	8-980	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	6-002	26	Applikation von Medikamenten, Liste 2
10	1-710	25	Ganzkörperplethysmographie

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 182,65

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 300,56

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF67	Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,70

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 500,31

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6196,15

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2065,39

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 691,42

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 557,44

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Gastroenterologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gastroenterologie

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt ab 01.07.2022
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Frank Grünhage
Telefon	0511/970-1291
Fax	0511/970-1738
E-Mail	Chantal.Vietje@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/gastroenterologie

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Kommissarische Leitung bis 30.06.2022
Titel, Vorname, Name	Dr. Jonas Kneser
Telefon	0511/970-1291
Fax	0511/970-1738
E-Mail	Chantal.Vietje@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/gastroenterologie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die spezifische Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kooperationspartner und dem KRH Klinikum Siloah
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Gastroenterologische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1733
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E86	122	Volumenmangel
2	K29	85	Gastritis und Duodenitis
3	N39	72	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
4	K92	63	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
5	F10	57	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	A09	56	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	J18	54	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	E11	49	Diabetes mellitus, Typ 2
9	A46	44	Erysipel [Wundrose]
10	J44	41	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1249	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	919	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	9-984	768	Pflegebedürftigkeit
4	3-052	363	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	1-650	339	Diagnostische Koloskopie
6	5-513	162	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	3-055	138	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
8	1-653	136	Diagnostische Proktoskopie
9	1-620	131	Diagnostische Tracheobronchoskopie
10	1-444	118	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std.Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)

Internistische Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,88

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 266,66

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,20

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1083,13

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13330,77

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1089,94

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2406,95

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie ist als Referenzzentrum für Adipositaschirurgie entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Julian Mall
Telefon	0511/970-1332
Fax	0511/970-1205
E-Mail	doreen.gashi@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/allgemein-viszeral-gefaess-und-adipositaschirurgie

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thoroskopische Eingriffe bei Thoraxtrauma
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Konventionelle wie auch interventionelle Behandlung sämtlicher peripherer Gefäßerkrankungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei unter anderem in der konventionellen wie auch interventionellen Versorgung von Erkrankungen der Halsgefäße

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	In Kooperation mit der Inneren Medizin (Endokrinologie) erfolgen Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüsen. Ein Schwerpunkt ist die minimal-invasive Entfernung von Nebennieren bei gut- oder bösartigen Tumoren
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Mammareduktionsplastiken, Bauchdeckenreduktionsplastik, Oberarm- und Oberschenkelstraffung, Narbrenrekonstruktion
VC58	Spezialsprechstunde	- Adipositas-Sprechstunde - Endokrinologische Sprechstunde
VC60	Adipositaschirurgie	Zertifiziertes Kompetenzzentrum. Es besteht das Know-How für alle erforderlichen Operationen im Bereich der Adipositaschirurgie. Die Art des Eingriffs wird individuell geplant und in der Regel minimal-invasiv vorgenommen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC62	Portimplantation	ambulante durchgeführte Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1696
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E66	210	Adipositas
2	L98	152	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
3	K80	123	Cholelithiasis
4	K35	112	Akute Appendizitis
5	L02	92	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
6	K40	60	Hernia inguinalis
7	K56	53	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K91	51	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
9	R10	50	Bauch- und Beckenschmerzen
10	K57	48	Divertikelkrankheit des Darmes

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I65	33	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I70	31	Atherosklerose
C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C16	12	Bösartige Neubildung des Magens
I74	7	Arterielle Embolie und Thrombose

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-98c	297	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
2	5-916	261	Temporäre Weichteildeckung
3	5-911	184	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
4	5-434	163	Atypische partielle Magenresektion
5	5-541	162	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6	5-511	157	Cholezystektomie
7	5-895	116	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-470	108	Appendektomie
9	5-892	104	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	5-932	99	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-393	54	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-538	23	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-395	19	Patchplastik an Blutgefäßen
5-388	9	Naht von Blutgefäßen
5-501	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-426	7	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-385	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-380	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std.Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

Adipositasprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)

Portsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Sprechstunde für plastische und rekonstruktive Chirurgie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Gefäßsprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,39

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,40

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,77

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1863,77

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5300

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 612,27

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1843,48

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie ist als Überregionales Traumazentrum entsprechend der Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) zertifiziert. Zudem wurde in 2022 auch das Alters Trauma-Zentrum entsprechend der Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Marc Schult
Telefon	0511/970-1234
Fax	0511/970-1641
E-Mail	unfallchirurgie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/unfallchirurgie-handchirurgie-und-orthopaedie

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von eingebrachten Implantaten am Bewegungsapparat, unabhängig davon, in welcher Klinik diese eingebracht wurden.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Behandelt werden akute und veraltete Bandverletzungen an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk mit modernen minimal-invasiven (Arthroskopie) oder offenen Operationsverfahren.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Es werden die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen an Extremitäten und Wirbelsäule einschließlich der Wiederherstellung nach Knochenverlust durchgeführt.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Es werden die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen an Extremitäten und Wirbelsäule einschließlich der Wiederherstellung nach Knochenverlust durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Es erfolgt die Diagnostik von Verletzungen des Kopfes, die notfallmäßige Versorgung von Weichteilverletzungen und ggf. die Weiterleitung in neurologische, neurochirurgische, HNO- und augenärztliche Behandlung.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Es erfolgt die Diagnostik von Verletzungen des Halses und der Halswirbelsäule sowie deren Versorgung in HNO-ärztlicher, viszeralchirurgischer, neurologischer und neurochirurgischer Kooperation.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik von Verletzungen des Brustkorbs, des Schultergürtels, der Brustwirbelsäule, der Rippen und der Lunge sowie der großen Gefäße. Versorgung von Weichteil- und Gefäßverletzungen gefäß- und viszeralchirurgisch, ggf. auch thoraxchirurgisch.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Es werden alle rekonstruierenden u. stabilisierenden Verfahren bei Verletzungen der Lendenwirbelsäule angeboten einschließlich Aufrichtungsoperationen, Wirbelkörperersatz, Stabilisierungen mit Schrauben-Stab-System sowie Entlastung des Rückenmarks, Becken und Hüftpfanne.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Behandlung aller Verletzungen einschließlich Schultergelenkspiegelung mit Sehnenrekonstruktion u. Schulterstabilisierung. Konservative und operative Behandlung von Oberarmbrüchen (operative Stabilisierung durch Platten od. intramedulläre Implantate bis Implantation künstlicher Schultergelenke).
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Die Behandlung aller Verletzungen des Unterarmes einschließlich operativer Stabilisierung mit minimalinvasiven oder offenen Verfahren, bei Brüchen, Gelenkausrenkungen und Bänderrissen wird angeboten.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Es werden Speichen-, Ellen- und Unterarmbrüche nach konventionellem Röntgen, Computertomografie oder (selten) Kernspintomografie konservativ und operativ bei allen Altersgruppen behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Alle notwendigen diagnostischen Verfahren bei Verletzungen von Hüfte und Oberschenkel sind verfügbar. Sowohl gelenkerhaltende Operationen – minimal-invasiv mit Nagelsystemen oder offen mit Platten – als auch der Gelenkersatz bei ausgedehnter Gelenkerstörung werden ausgeführt.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Konservative und operative Versorgung aller Verletzungen des Kniegelenks und Unterschenkels einschließlich der Versorgung von Falschgelenken (Pseudarthrosen) unter Einsatz von Knochentransplantaten.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Konservative und operative Behandlung von Verletzungen der Sprunggelenke und des Fußes inkl. Gelenkspiegelungen.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Augenklinik und der Neurochirurgie ermöglicht eine umfassende Akutversorgung vom Kindes- bis ins hohe Alter.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Es werden alle operativen Verfahren bei Verletzungen der Wirbelsäule angeboten einschließlich Aufrichtungsoperationen, Wirbelkörperersatz, Stabilisierungen mit einem Schrauben-Stab-System, Kyphoplastie (Wirbelaufrichtung und Zementstabilisierung) sowie die Entlastung des Rückenmarks.
VC66	Arthroskopische Operationen	Es werden arthroskopische Operationen der Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Kniegelenk und Sprunggelenk durchgeführt.
VO14	Endoprothetik	Es wird das gesamte Spektrum der Implantation von künstlichen Hüft-, und Schultergelenken einschließlich Schlittenprothese, Wechseloperationen bei mechanischen oder infektiösen Komplikationen, inklusive Knochen/-teilersatz angeboten.
VO15	Fußchirurgie	Es werden sowohl akute Verletzungen der Füße als auch degenerative Veränderungen und Fehlstellungen des Fußskeletts behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VO16	Handchirurgie	Es wird das komplette Spektrum der elektiven Handchirurgie inklusive der Behandlung von akuten Verletzungen angeboten
VO19	Schulterchirurgie	Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen der Schulter einschließlich Schultergelenkspiegelung mit Sehnenrekonstruktion u. Schulterstabilisierung. Konservative und operative Behandlung von Oberarmbrüchen (oper. Stabilisierung durch Platten od. intramedulläre Implantate).
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Es werden alle gängigen Verfahren zur Diagnostik und Behandlung akuter und chronischer Sportverletzungen eingesetzt.
VX00	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam)	Versorgung von schwerstverletzten Patienten nach Schockraumprotokoll in modernem Schockraum mit Computertomographie.

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2158
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	448	Fraktur des Femurs
2	S82	240	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	212	Fraktur des Unterarmes
4	S42	175	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S32	169	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S00	97	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
7	S06	96	Intrakranielle Verletzung
8	S22	88	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M54	57	Rückenschmerzen
10	S30	30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	748	Pflegebedürftigkeit
2	5-794	375	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	330	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	8-550	309	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
5	5-793	268	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-820	193	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-787	140	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-900	116	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-896	89	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-916	79	Temporäre Weichteildeckung

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Es werden Ermächtigungsambulanzen für das Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Wirbelsäule, Endoprothetik, Kniegelenk, Sprunggelenk und Fußchirurgie angeboten
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

24 Std. Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akute Verletzungen des Bewegungsapparates, Erstversorgung und Einleitung der weiteren Behandlung Vielfach- und Schwerverletzter Patienten. Interdisziplinäre Notaufnahme (Chirurgisch, Neurologie, Neurochirurgie, HNO, Augenheilkunde)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam) (VX00)

D-Arzt	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Arbeitsunfälle werden stationär und ambulant behandelt. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	110	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	78	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-840	68	Operationen an Sehnen der Hand
4	5-795	42	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-056	41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-796	37	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-841	31	Operationen an Bändern der Hand
8	5-842	14	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
9	5-044	13	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
10	5-903	13	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,21

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,27

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF12	Handchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,34

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 339,31

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6743,75

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1672,87

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Neurochirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurochirurgie

Die Klinik für Neurochirurgie ist als Neuroonkologisches Zentrum nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Gemeinsam mit der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde besteht das, nach den GSB Richtlinien zertifizierte, Zentrum für Schädelbasischirurgie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Arya Nabavi
Telefon	0511/970-1245
Fax	0511/970-1606
E-Mail	neurochirurgie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/neurochirurgie

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	<p>Diagnostik u. Therapie aller Schädeldeformitäten u. Fehlbildungssyndrome und deren Schädelassozierten Begleiterkrankungen (Hydrocephalus, Kraniosynostosen) im Erwachsenen- und Kindesalter. Kosmetische Korrektur von Schädeldeformitäten (3D-computeranimierte Schädeldachrekonstruktionen).</p>
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	<p>Operative Therapie aller krankhafter Prozesse des Rückenmarks, der harten Hirnhaut und des umliegenden muskuloskelettalen Gewebes durch mikrochirurgische, minimal-invasive, operative Zugänge unter elektrophysiologischem Monitoring und Funktionserhalt der Wirbelsäulenstatik.</p>
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Operative Behandlung aller intrakraniellen Blutungen (epidurale, akute und chronische Subduralhämatome, sowie Kontusionsblutungen), Hebung von Impressionsfrakturen und Stellungskorrektur knöcherner Schädelverletzungen. Konservative Therapie unter Überwachung mit multimodalem Neuromonitoring
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1226
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	192	Intrakranielle Verletzung
2	M48	130	Sonstige Spondylopathien
3	M51	124	Sonstige Bandscheibenschäden
4	I67	100	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
5	C79	97	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
6	C71	86	Bösartige Neubildung des Gehirns
7	D32	75	Gutartige Neubildung der Meningen
8	I61	42	Intrazerebrale Blutung
9	I60	37	Subarachnoidalblutung
10	M50	31	Zervikale Bandscheibenschäden

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
D35.2	27	Gutartige Neubildung: Hypophyse
D33	10	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
Q28	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
C72	< 4	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	812	Mikrochirurgische Technik
2	5-010	631	Schädeleröffnung über die Kalotte
3	5-032	567	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	8-925	441	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5	5-021	434	Rekonstruktion der Hirnhäute
6	8-410	425	Extension an der Schädelkalotte
7	9-984	380	Pflegebedürftigkeit
8	5-892	354	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9	5-839	344	Andere Operationen an der Wirbelsäule
10	5-988	278	Anwendung eines Navigationssystems

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-015	226	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-025	77	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-035	31	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-075.1	11	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)

24 Std.Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,84

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 141,1

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,35

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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: 1226

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1571,8

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	Projekt "Bewegen statt Heben" und Peer Tutoren Ausbildung

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum der Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde ist nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert. Zudem ist die Klinik seit 2022 zertifizierte Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung. Gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie besteht das, nach den GSB Richtlinien zertifizierte, Zentrum für Schädelbasischirurgie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Jürgen Welkoborsky
Telefon	0511/970-4377
Fax	0511/970-4642
E-Mail	hno-nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstr. 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/hals-nasen-ohrenheilkunde

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH05	Cochlearimplantation	Präoperative Diagnostik, Operation, Basistherapie, medizinische und audiologische Kontrollen, Nachsorgen
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH26	Laserchirurgie	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH27	Pädaudiologie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	Schlafvideoendoskopie, Zungenschrittmacherimplantation
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH00	Sonstige im Bereich HNO	Sonographie Kontrastmittel Sonographie der Speicheldrüsen
VH00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Orbita	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH00	HNO-Kindersprechstunde	Abt. für Kinder HNO-Heilkunde in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (zusätzlich 4000 amb. Behandlungskontakte, 800 amb. Operationen, 800 stat. Behandlungsfälle bei Kindern.) Es steht das komplette Angebot der Pädaudiometrie, -audiologie und -allergologie zur Verfügung.
VH00	Schlaflabor HNO	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH23	Spezialsprechstunde	Tumorverdacht-/Nachsorgesprechstunde, Nachsorge nach mittelohrchirurgischen und plastischen Eingriffen, CI Sprechstunde, Allergiesprechstunde, Kindersprechstunde: Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (4000 amb. Behandlungskontakte, 800 amb. Operationen, 800 stat. Behandlungsfälle)
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VZ00	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte	
VA00	Weiteres	Vagusnervstimulator Implantation
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch persönliche Ermächtigungen durch die KV	
VX00	Teilnahme am bundesweiten Critical incident reporting System	
VX00	Minimal invasive endoskopische Operationstechniken	

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4217
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D10	402	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
2	J34	344	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	334	Chronische Sinusitis
4	H81	213	Störungen der Vestibularfunktion
5	D14	200	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
6	J36	197	Peritonsillarabszess
7	D11	138	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
8	C32	137	Bösartige Neubildung des Larynx
9	R04	132	Blutung aus den Atemwegen
10	J35	109	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C09	61	Bösartige Neubildung der Tonsille
G47.31	60	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
C10	52	Bösartige Neubildung des Oropharynx
D31.6	< 4	Gutartige Neubildung: Orbita, nicht näher bezeichnet
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-611	1821	Diagnostische Pharyngoskopie
2	5-984	1647	Mikrochirurgische Technik
3	1-610	1409	Diagnostische Laryngoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	1-630	1253	Diagnostische Ösophagoskopie
5	1-612	1239	Diagnostische Rhinoskopie
6	1-422	892	Biopsie ohne Inzision am Pharynx
7	8-506	847	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8	1-242	715	Audiometrie
9	5-215	634	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
10	5-222	436	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-209	62	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr
8-631	4	Neurostimulation

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

HNO Vor- und nachstationäre Behandlung

Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)

Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

Notfallsprechstunde

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VH26)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)

Ermächtigungsambulanz	
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-216	87	Reposition einer Nasenfraktur
2	5-200	34	Parazentese [Myringotomie]
3	5-273	9	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
4	5-902	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
6	5-250	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
7	5-260	< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
8	5-285	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
9	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,4	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 206,72

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,48	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 444,83

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF39	Schlafmedizin
ZF33	Plastische Operationen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 35,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,52

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2409,71

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 390,46

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Augenheilkunde

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Augenheilkunde

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Boris Breuer
Telefon	0511/970-1213
Fax	0511/970-1643
E-Mail	augenlinik.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/augenheilkunde

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Durchführung des Versorgungsschwerpunktes vor allem im Rahmen der Teilnahme der Klinik für Augenheilkunde am Orbitazentrum des Krankenhauses
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Durchführung des Versorgungsschwerpunktes auch im Rahmen der Teilnahme der Klinik für Augenheilkunde am Orbitazentrum des Krankenhauses. Zusammenarbeit mit der Klinik für HNO-Erkrankungen im Rahmen des interdisziplinären Orbitazentrums
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Brillenadaptation Prismenkorrektur
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA15	Plastische Chirurgie	Ein Schwerpunkt der Augenklinik sind plastische Operationen im Lidbereich, zur Behandlung von Altersveränderungen, kongenitalen und erworbenen Stellungsfehlern und zur Rekonstruktion der Lider bei Defekten nach Verletzungen, Entzündungen oder Tumorchirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	Vitrektomiesprechstunde (Netzhautsprechstunde)
VA18	Laserchirurgie des Auges	Es stehen mehrere Anlagen zur Laserkoagulation der Netzhaut in der Ambulanz und im Operations-Bereich zur Verfügung, zur Behandlung des Vorderabschnitts (YAG-Laser-Iridotomie, Kapsulotomie, Kapselpolitur, Sutureolyse), zur photodynamischen Therapie (PDT) und zur Drucksenkung (Zyklophoto-Koagulation).

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Augenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2010
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H40	794	Glaukom
2	H33	251	Netzhautablösung und Netzhautriss
3	H25	175	Cataracta senilis
4	H35	158	Sonstige Affektionen der Netzhaut
5	H26	70	Sonstige Kataraktformen
6	C44	68	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
7	H27	63	Sonstige Affektionen der Linse
8	H16	58	Keratitis
9	H18	48	Sonstige Affektionen der Hornhaut
10	H34	39	Netzhautgefäßverschluss

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-220	1735	Messung des Augeninnendruckes
2	5-158	713	Pars-plana-Vitrektomie
3	5-154	616	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
4	5-144	471	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
5	8-020	426	Therapeutische Injektion
6	5-984	326	Mikrochirurgische Technik
7	5-131	221	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
8	5-156	201	Andere Operationen an der Retina
9	5-139	182	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
10	5-091	115	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std.Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Ermächtigungssprechstunde Auge

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	371	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-091	165	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-097	106	Blepharoplastik
4	5-154	96	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
5	5-093	68	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
6	5-155	43	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
7	5-123	32	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea
8	5-094	29	Korrekturoperation bei Blepharoptosis
9	5-10k	29	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
10	5-142	25	Kapsulotomie der Linse

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 168,62

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 364,79

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,54

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1558,14

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 350,79

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Neurologie

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie ist nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Katharina Hein
Telefon	0511/970-1286
Fax	0511/970-1371
E-Mail	andrea.mackenroth@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/neurologie

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Überregionale Stroke Unit mit 12 zertifizierten Betten intravenöse Lysetherapie und Thrombektomie 24/7
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Multiple Sklerose Spezielles Liquorlabor (Nervenwasseruntersuchung) Spezielle Expertise der Untersuchung von Nervenzellen und -geweben (Neuropathologie)
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	z.B. Myasthenie, Polyneuritis (Guillain-Barré), mit Immunglobulinen und/oder Plasmapherese
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Alle Epilepsieformen großes Elektroenzephalografie (EEG)-Labor mit Video-EEG, EEG-Monitoring auf der Intensivstation, mobiles 24-h-EEG
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	z.B. Astrozytome, Glioblastome, Lymphome Kooperation im Rahmen des Neuro-Onkologischen Zentrums
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	z.B. Hypophysentumore, Neurinome Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	z.B. Meningeome Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	differenzierte Bildgebung und ausführliche neurophysiologische Diagnostik, individuelle Physiotherapie und medikamentöse Therapie
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Parkinson-Komplexbehandlung, Apomorphin-Pumpen, Dünndarmsonden-Pumpen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	differenzierte Bildgebung und neurophysiologische Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	umfassende neurophysiologische Diagnostik, gründliche Laboruntersuchungen, Nerven-Muskelbiopsie, differenzierte Therapieformen
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	z.B. Myasthenie, Polymyositis, Behandlung mit Immunglobulinen und Plasmapherese
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	24-Stunden-Notfallversorgung und intensivmedizinische Betreuung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Differenzierung der Demenzen auch durch Bildgebung und Liquordiagnostik, Ausrichtung auf Multimorbidität
VN20	Spezialsprechstunde	
VN24	Stroke Unit	zertifizierte überregionale Schlaganfallstation (Deutsche Schlaganfallgesellschaft) mit aktuell 12 Stroke-Unit-Betten. Aktuell mit externer Qualitätssicherung durch die Nordwestdeutsche Schlaganfallgesellschaft
VX00	Versorgung und Betreuung von Patienten mit Apomorphin- und Duodopapumpen	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	
VX00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3005
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	692	Hirnfarkt
2	G45	284	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	230	Epilepsie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	M51	99	Sonstige Bandscheibenschäden
5	R42	94	Schwindel und Taumel
6	H81	86	Störungen der Vestibularfunktion
7	G43	84	Migräne
8	G35	71	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
9	R20	67	Sensibilitätsstörungen der Haut
10	R51	65	Kopfschmerz

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	1821	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	1-207	1758	Elektroenzephalographie [EEG]
3	1-208	1209	Registrierung evozierter Potenziale
4	9-984	871	Pflegebedürftigkeit
5	8-981	793	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	1-204	575	Untersuchung des Liquorsystems
7	1-205	402	Elektromyographie [EMG]
8	8-020	77	Therapeutische Injektion
9	8-810	39	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	8-151	38	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)

24 Std. Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 23,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,26

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 324,51

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-9.11.2 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: 62,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	62,72	0
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	62,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,91

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3005

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10732,14

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1473,04

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1458,74

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	Ausbildung zum Peer Tutoren

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. M. Bauer
Telefon	0511/970-1572
Fax	0511/970-1012
E-Mail	janna.schoene-warnefeld@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/anaesthesiologie-intensivmedizin-notfallmedizin-und-schmerztherapie

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-10.3**Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme. Nierenersatztherapie mittels CVVHD aller Patienten am Standort.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Operative und konservative Intensivmedizin der folgenden Fachkliniken: Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Unfall-, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie Plastische Chirurgie Neurochirurgie Innere Medizin Neurologie HNO-Heilkunde Augenheilkunde
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI38	Palliativmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation. Mitarbeiter in Weiterbildung zum Palliativmediziner.
VI40	Schmerztherapie	Perioperative Schmerztherapie und Schmerztherapeutischer Konsildienst.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VI42	Transfusionsmedizin	Perioperativ sowie im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung inklusive Wundblut-Wiederaufbereitung.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme. Mitbehandlung im Rahmen interventioneller Schlaganfallbehandlung.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation. Plasmapherese-Behandlung aller Patienten am Standort.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin; Schockraumversorgung
VX00	Standortübergreifende Simulationsausbildung	Simulatorgestützte Ausbildung für Reanimationen (BLS, ALS) am gesamten Klinikum Region Hannover sowie für die KRH Akademie.
VX00	Teilnahme am Leitenden Notarztdienst	Verantwortlich für die Durchführung ist die Landeshauptstadt Hannover. Aktuell sind drei Ärzte der Abteilung Teil der sog. "Leitenden Notarztgruppe Hannover".
VX00	Schockraumversorgung	Versorgung Schwerstverletzter sowie akut Erkrankter aller Fachabteilungen in den Räumen der ZNA sowie im intensivstationseigenen Notfallraum.
VX00	FIPPS Simulationstraining	Simulatorgestützte Ausbildung am Standort Nordstadt: Reanimation (BLS, ALS), Atemwegsmanagement, Invasive Techniken, Geburtshilfe.
VX00	Teilname am nationalen Reanimationsregister	Deutsches Reanimationsregister
VX00	regelmäßige Postanästhesievisiten	Aufsuchen der Pat. nach Anästhesieleistung.
VX00	jährlicher Fiberbronchioskopiekurs	Kurs zum Atemwegsmanagement.
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	30 bis 60 Minuten/Woche
VX00	monatliche Vortragsveranstaltung/Anästh.-intensivmed. Kolloquium/mit ausgewiesenen ext. Referenten	Im Klinikverbund Mitte.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Versorgung aller operativen Kliniken, sowie der Radiologie mit Anästhesien	Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie; Thoraxchirurgie; Unfall- und Handchirurgie, Orthopädie; Neurochirurgie; HNO-Chirurgie; Augenchirurgie; Diagnostische und Interventionelle Radiologie
VX00	Regionalanästhesien der oberen und unteren Extremität	Blockaden und Katheteranlagen, perioperativ und zur Schmerztherapie, alle gängigen Techniken
VX00	Kathetergestützte rückenmarksnahe und periphere Regionalanästhesien zur perioperativen Schmerztherapie	Blockaden und Katheteranlagen, perioperativ und zur Schmerztherapie, alle gängigen Techniken
VX00	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam)	Erstversorgung von Schwer- und Schwerstverletzten in der ZNA.
VX00	Prämedikationssprechstunde	Präoperative Risikoevaluation und Beratung sowie Aufklärung für die bevorstehenden Eingriffe.
VX00	Teilnahme an der Besetzung des standortbezogenen Rettungswagen	Die Klinik ist verantwortlich für Organisation und Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges 2 der Berufsfeuerwehr Hannover am Standort Nordstadt. Die Besetzung erfolgt anteilig durch unsere Klinik sowie die Klinik für Unfallchirurgie (Verhältnis 3:1)
VX00	kontinuierliche Nierenersatztherapie	Sämtliche Behandlungen am Standort durch unsere Klinik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Plasmapherese	Sämtliche Behandlungen am Standort durch unsere Klinik
VX00	Intravenöse und inhalative Sedierung bei Beatmungspatienten	
VX00	Erweitertes nichtinvasives und invasives Neuromonitoring mit ICP Messung und Sauerstoffmonitoring	ICP-Messung, NIRS, PtiO2
VX00	Bettseitige Tracheotomien	Dilatationstracheotomien
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	Vorliegende Zertifizierung mehrerer Mitarbeiter.
VX00	Weiterbildungsermächtigungen bestehen für das Fachgebiet Anästhesie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin- und Rettungsmedizin	
VX00	Reanimationsteam für die Behandlung standortinterner Notfälle	Notfall- und Reanimationsteam für den gesamten Standort.
VX00	Wundblutwiederaufbereitung (Cell Saving)	Intraoperativ regelmäßige Anwendung.
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	Zentrale Venenkatheter und Katheter im Rahmen peripherer und paravertebraler Nervenblockaden.
VX00	invasive und noninvasive Respiratorbehandlung	Alle gängigen intensivmedizinischen Beatmungsverfahren inklusive nicht-invasiver Maskenbeatmung und Beatmungsentwöhnung.
VX00	Noninvasives transkraniales Sauerstoff Nah-Infrarotspektroskopie	Intraoperativ (z. B. Carotischirurgie) und auf der Intensivstation.
VX00	Neurochirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VX00	Teilnahme am bundesweiten Critical incident reporting System	CIRS AINS.

B-10.5 Fallzahlen Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2437	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	869	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-800	680	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-900	457	Intravenöse Anästhesie
5	8-701	355	Einfache endotracheale Intubation
6	8-706	89	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-915	18	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8	8-144	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
9	8-771	14	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
10	8-713	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	FIPPS Simulationstraining (VX00)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 45,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-10.11.2 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: 59,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	59,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ01	Bachelor
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP29	Stroke Unit Care

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Institut für Radiologie/Neuroradiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Die Entdeckung der Röntgenstrahlen 1895 durch Conrad Wilhelm Röntgen gilt als die Geburtsstunde der Radiologie. Der Blick in das Innere des menschlichen Körpers mittels Röntgenstrahlen verhalf seinerzeit zu noch nie dagewesenen Möglichkeiten und gilt als wegweisender Meilenstein in der Medizin. Seitdem stellt die bildgebende Diagnostik sowie die radiologisch interventionelle Therapie von Erkrankungen in der Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen einen zentralen Baustein dar. Die moderne Radiologie ist in der heutigen Medizin nicht mehr weg zu denken.

Mit der Gründung des Instituts für Radiologie zum 01.01.2022 hat sich im Klinikum Region Hannover GmbH ein Netzwerk aus radiologischen Fachabteilungen mit ihren Spezialisten zusammengetan, um die gesamte fachliche Expertise aller Standorte optimal ausschöpfen zu können. Durch den Einsatz modernster Geräteausstattungen bieten wir Ihnen an unseren Instituts-Standorten unsere Dienstleistungen optimal nach neuesten Stand von Wissenschaft und Technik an. Wir sind im Institut für Radiologie komplett digitalisiert und verfügen neben der konventionellen Röntgendiagnostik über ein breites Spektrum von bildgebenden Verfahren. Neben der Mammographie werden mit Hilfe der Computer-Tomographie (CT) und Magnetresonanz-Tomographie (MRT) hochauflösende Bilder des Körperinneren gewonnen, die nicht nur für diagnostische Zwecke, sondern insbesondere auch für minimal-invasive Eingriffe in nahezu allen Körperregionen eingesetzt werden. So ist es möglich, schonende und vor allem zielgerichtete und punktgenaue Behandlungsmöglichkeiten bei Ihnen durchzuführen.

Die minimal invasiven Interventionen finden nicht nur im Gefäßsystem, sondern auch in der Tumorthherapie, sowohl bei gutartigen, aber auch bösartigen Veränderungen eine breite Anwendung. In der Gefäßbehandlung werden mittels digitaler Subtraktionsangiographie (DSA) unter Verwendung von Kontrastmittel oder Kohlendioxid Gefäße dargestellt und je nach Behandlungsindikation eröffnet oder verschlossen (z.B. bei Blutung). Gefäß-eröffnende Verfahren finden sich bei Durchblutungsstörungen im Bauch-, Becken- und Beinbereich, aber auch im Bereich der Hals- und Hirnschlagader. Ein wichtiger Schwerpunkt der interventionellen Radiologie des Instituts liegt auch in der minimal invasiven Versorgung von Aussackungen der Bauch- und der Brustschlagader mittels mit Kunststoff ummantelter Gefäßprothesen, die überwiegend perkutan, d.h. durch Gefäßpunktion durch die Haut minimal invasiv im Körper platziert werden und für eine Ausschaltung des Aneurysmas von der Durchblutung sorgen. Darüber hinaus gehört die Durchführung von Sonografien (Ultraschall), Durchleuchtungsuntersuchungen und die Mammographie zu den Schwerpunkten unserer Arbeit. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit auch mit den unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen. Neben der diagnostischen Mammographie erfolgt aber auch eine minimal invasive Abklärungsdiagnostik mittels Tomosynthese und Tomosynthese-gestützter Vakuum-Biopsie. Bei der Abklärungsdiagnostik mittels Vakuum-Biopsie wird unter lokaler Betäubung der verdächtige Bereich abgesaugt und einer feingeweblichen Untersuchung unterzogen. Als weitere Kompetenz bedienen wir als Institut das Aufgabengebiet der Neuroradiologie, welches die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des zentralen Nervensystems umfasst.

Die digitale Vernetzung innerhalb unserer Organisationsstruktur garantiert Ihnen eine Verfügbarkeit des Leistungsspektrums Radiologie an 365 Tagen und lässt eine Befundung durch den jeweiligen Spezialisten in Echtzeit zu. Unser Netzwerk aus Expertise sichert und

optimiert stetig die Versorgungsqualität für unsere Patienten – für Sie. Gemeinsam verfolgen wir das Ziel die bestmöglichen Ergebnisse für jeden einzelnen Patienten zu erreichen. Die Zufriedenheit von Ihnen als unser Patient steht dabei im Mittelpunkt jeden Handelns und stellt für uns das Aushängeschild unserer Arbeit dar. Die Dienstleistungen des Instituts für Radiologie werden in 8 Standorten des KRH Verbundes angeboten. Nachfolgend ein Überblick über das medizinische Leistungsangebot unseres Standortes im Jahr 2022:

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Institut für Radiologie/Neuroradiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Jörg Hattingen
Telefon	0511/970-4751
Fax	0511/970-4759
E-Mail	inge.erwin@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/radiologie/-neuroradiologie

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie/Neuroradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie/Neuroradiologie
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Tumorembolisation
VR16	Phlebographie
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VX00	MuM-Konferenzen
VX00	Vermittlung der Sachkunde Strahlenschutz

B-11.5 Fallzahlen Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	7746	Native Computertomographie des Schädels
2	3-990	6180	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-800	1945	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-221	1681	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5	8-831	1406	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	3-203	1339	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	3-222	1261	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	3-225	1034	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-820	988	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	8-83b	817	Zusatzinformationen zu Materialien

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-836	291	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	54	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF70	Magnetresonanztomographie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	7	100,00 %	7	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	94	100,00 %	94	
Gynäkologische Operationen (15/1)	6	100,00 %	6	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	173	100,00 %	173	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	< 4	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	273	101,10 %	275	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	199	100,00 %	199	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	189	100,00 %	189	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	11	100,00 %	11	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	362	100,55 %	364	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	121	100,00 %	121	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	121
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,11 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,85 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	92
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,99 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,91 - 98,37%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	67

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,71%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,14 - 98,53%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,29%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,39 - 98,42%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,03 - 97,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,34 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,12 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,41%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,54 - 99,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,70 - 99,65%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,22 - 98,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,51%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,01 - 98,24%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,56
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 1,53
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,63
Ergebnis (Einheit)	0,58
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 1,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,62
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 1,87
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,26%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,60 - 34,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	24,79%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,95 - 33,18%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	17909
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	78,49

Ergebnis (Einheit)	0,93
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 1,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	17909
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,38%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 0,48%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 171,45
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,68
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 213,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,43%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,89 - 91,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,30%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,72 - 99,34%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,65
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,64
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	11

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,26 - 98,38%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,51%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,44 - 12,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,81%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,52 - 99,15%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,06
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,35
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	6

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	19,02
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,95 - 8,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,37
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,07
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,47
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,78
Ergebnis (Einheit)	0,00

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,65
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	13,56
Ergebnis (Einheit)	0,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,59 - 11,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,10
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,36
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	15,11
Ergebnis (Einheit)	0,46
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 0,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	8,95

Ergebnis (Einheit)	1,56
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 2,54
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	151
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,34%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,34 - 99,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 2,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,87
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 4,56
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,72
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 9,01
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 - 98,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 - 2,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 - 6,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 - 5,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,41
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,25
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 6,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,48 - 10,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 5,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	73,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,34 - 90,26%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	33,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,20 - 53,23%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	50,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	36,96 - 63,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,47%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,31 - 17,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005

Grundgesamtheit	195
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	23,28
Ergebnis (Einheit)	0,77
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,87
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 2,78
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	31,72
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 0,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	392
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,64%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	195
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,10%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,96 - 7,59%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	33,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,45 - 61,24%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,53 - 33,17%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U61
Kommentar beauftragte Stelle	Hoher Anteil an komplexen Fällen, erfahrene Untersucher, es ist wichtig, optimale Untersuchungsbedingungen zu schaffen.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,31%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,02 - 98,66%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,95 - 97,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Risikoadjustierte Rate	
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	S92

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

	Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Trifft nicht zu.

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	18

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Nein
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	18
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	17

C-5.2.1.b Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr 2024 nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:	Nein

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

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr 2024 keine Anwendung finden:	Nein

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	97
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	63
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	63

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	NA01I	Tagschicht	100,00%	6
Intensivmedizin	NA01I	Nachtschicht	100,00%	10
Intensivmedizin	NA02I	Tagschicht	83,33%	2
Intensivmedizin	NA02I	Nachtschicht	83,33%	1
Intensivmedizin	NP02I	Tagschicht	50,00%	2
Intensivmedizin	NP02I	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02I	Tagschicht	83,33%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02IMC	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	100,00%	8
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	100,00%	4
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02I	Nachtschicht	83,33%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC01	Tagschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC01	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC02	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC02	Nachtschicht	100,00%	11
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	100,00%	10
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	50,00%	11
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	100,00%	7
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	100,00%	8
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	100,00%	11

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	100,00%	6
Innere Medizin	NA02IMC	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	NO03	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	NO03_NIDAUF	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	NV01	Tagschicht	100,00%	5
Innere Medizin	NV02	Tagschicht	100,00%	8
Geriatrie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	NO03	Nachtschicht	100,00%	9
Geriatrie	NO03_NIDAUF	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	NV01	Nachtschicht	100,00%	1
Geriatrie	NV02	Nachtschicht	100,00%	11
Neurologie	NE00	Tagschicht	100,00%	10
Neurologie	NE00	Nachtschicht	100,00%	11
Neurologie	NE01	Tagschicht	100,00%	6
Neurologie	NE01	Nachtschicht	75,00%	11
Neurologie	NIDAUF	Tagschicht	90,00%	2
Neurologie	NIDAUF	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Tagschicht	100,00%	11
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	NA01I	Tagschicht	95,62%
Intensivmedizin	NA01I	Nachtschicht	74,79%
Intensivmedizin	NA02I	Tagschicht	98,43%
Intensivmedizin	NA02I	Nachtschicht	99,21%
Intensivmedizin	NP02I	Tagschicht	87,50%
Intensivmedizin	NP02I	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02I	Tagschicht	98,43%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02IMC	Tagschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	98,08%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	95,83%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	97,81%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02I	Nachtschicht	99,21%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC01	Tagschicht	94,57%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC01	Nachtschicht	66,30%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC02	Tagschicht	98,90%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NC02	Nachtschicht	72,33%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	84,33%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	45,45%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	84,11%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	94,25%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	69,59%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	99,72%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	93,97%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin	NA02IMC	Tagschicht	99,66%
Innere Medizin	NO03	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	NO03_NIDAAUF	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	NV01	Tagschicht	95,85%
Innere Medizin	NV02	Tagschicht	94,52%
Geriatrie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%
Geriatrie	NO03	Nachtschicht	79,87%
Geriatrie	NO03_NIDAAUF	Nachtschicht	100,00%
Geriatrie	NV01	Nachtschicht	99,48%
Geriatrie	NV02	Nachtschicht	70,68%
Neurologie	NE00	Tagschicht	91,23%
Neurologie	NE00	Nachtschicht	70,68%
Neurologie	NE01	Tagschicht	96,36%
Neurologie	NE01	Nachtschicht	55,18%
Neurologie	NIDAAUF	Tagschicht	91,19%
Neurologie	NIDAAUF	Nachtschicht	100,00%
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Tagschicht	86,85%
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Nachtschicht	100,00%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und

Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

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 psychiatrischen Einrichtungen 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 Rezertifizierung ist für Herbst 2023 vorgesehen.

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 Ärzten / Ärztinnen und Apothekern / Apothekerinnen arbeiten hier gebündelt für unsere Patientinnen und Patienten zusammen.

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.

Eine weitere Entwicklungsdynamik, bedingt durch die Corona-Situation und die intensivierete Digitalisierung, ist das Angebot von Video-Livestreams für Mitarbeiter-, Patienten- und Fortbildungsveranstaltung, beispielsweise:

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

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

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

D-2 Qualitätsziele

Konsekutiv wurde auch die Qualitätsstrategie des KRH Klinikums Region Hannover 2016 konzeptionell überarbeitet. Es wurden grundlegende Anforderungen an ein modernes Qualitätsmanagementsystem (QMS) definiert, die es mit entsprechenden Maßnahmen für alle Standorte gleichermaßen zu implementieren oder zu konsolidieren galt. Das Konzept soll über Jahre robust und zugleich entwicklungsfähig sein (z.B. bei Zertifizierungsverfahren). Die zentrale strategische Entscheidung fiel auf die Orientierung an der prozessorientierten DIN EN ISO 9001 für den gesamten Klinikkonzern. Die Anwendung dieses Normenwerkes begünstigt den prozessorientierten Ansatz und lässt sich zudem an die unterschiedlichen Reifegrade der QM-Strukturen dezentral und zentral anpassen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Übergeordnet ist auf Konzernebene eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter*innen stehen den einzelnen Qualitätsmanagementbeauftragten der Häuser beratend für konkrete Themen zur Seite. Als zentrales Gremium ist ein Netzwerk Qualitätsmanagement etabliert. Dieses dient als Forum für die Bearbeitung hausübergreifender Themen sowie für den kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch.

Dezentral steht der Abteilung Qualitätsmanagement im Klinikum Nordstadt ein qualifiziertes Team inkl. einer Beschwerdekoordinatorin zur Verfügung. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist direkt dem ärztlichen Direktor zugeordnet.

Das Klinikum Nordstadt wurde 2021 gesamthaft nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Das Zertifikat wurde 2022 nach einem erfolgreichen externen Audit verlängert. Es gibt darüber hinaus verschiedene zertifizierte Zentren die nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft oder nach den jeweiligen Fachgesellschaften zertifiziert sind: HNO-Klinik mit dem Kopf-Hals- Tumorzentrum nach DKG, Neuroonkologisches Zentrum nach DKG, Adipositaszentrum, Stroke Unit und das überregionale Traumazentrum.

In 2022 wurden folgende weitere Bereiche zertifiziert:

1. AltersTrauma-Zentrum DGU®
2. Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung im Klinikum Nordstadt Hannover in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
3. Zentrum für Schädelbasischirurgie nach den Kriterien der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e. V.

In allen Abteilungen sind Qualitätsmanagementmultiplikatoren (QMM) benannt, die entsprechend geschult wurden. In den regelmäßigen QMM Treffen, steht die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, Sachstände zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, Informationen zu Projekten, Schulungen zu aktuellen Themen und der abteilungsübergreifende Austausch im Fokus.

Zentrumsbezogen finden interdisziplinäre Qualitätszirkel, an denen auch Kooperationspartner*innen teilnehmen und onkologische standortübergreifende pflegerische Qualitätszirkel, statt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Im Jahr 2022 wurde im Klinikum Nordstadt in zwei Befragungsintervallen eine Patient*innenzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Die Befragungen fanden im Mai und November 2022 statt.

Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen thematisiert, um hieraus Verbesserungen abzuleiten und wiederkehrende Probleme zu beseitigen.

Die Ergebnisse und Handlungsbedarfe wurden in den einzelnen Chefarztmonatsgesprächen vorgestellt.

Beschwerdemanagement

Konzernweit ist ein dezentrales Beschwerdemanagement in den einzelnen Krankenhäusern für Patienten, Mitarbeiter und weitere Anspruchsgruppen eingeführt.

Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden schriftlich per Mail über einen Flyer oder direkt über einen Onlinemeldebogen abzugeben. Externe Nutzer des Angebotes finden die Kontaktdaten auf der Internetseite des Klinikums Region Hannover (<https://www.krh.de/lob-tadel>).

Fehlermanagement CIRS (Critical Incident Reporting System)

Mit dem Ziel keinen Fehler zweimal zu machen, ist seit mehreren Jahren ein anonymes einheitliches **Fehlermeldesystem CIRS** KRH weit etabliert. Ein CIRS ist Bestandteil des klinischen Risikomanagements und umfasst eine Methodik zur anonymen und systematischen Erfassung, Analyse von Fehlern und unerwünschten Ereignissen ohne Patientenschaden. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit anonym in einem CIRS Meldeportal im Intranet kritische Ereignisse zu melden.

Die regelmäßigen Besprechungen der Meldungen durch den CIRS-Arbeitskreis sichern die Aufarbeitung. Ziel ist die Vermeidung von Fehlern und Schäden durch die gezielte Ableitung risikomindernder Maßnahmen. Darüber hinaus sollen ein für alle Mitarbeiter des KRH zugängliches internes sowie ein institutionsübergreifendes Berichtswesen den Effekt des „voneinander Lernens“ fördern.

Klinisches Risikomanagement

Das Risikofrüherkennungssystem (RFS) im Konzern Klinikum Region Hannover umfasst die organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zum frühzeitigen Erkennen bestandsgefährdender Risiken und zum Umgang mit den identifizierten Risiken. Es soll zur Patientensicherheit beitragen, Fehlerkosten minimieren und die notwendige Transparenz für unternehmerische Entscheidungen erhöhen.

Für die für das Klinikum Nordstadt identifizierten Risiken, liegen die entsprechende Kontrollmechanismen und risikominimierende Maßnahmen vor.

Hygienemanagement

Ziel des Hygienemanagements ist es, hygienischen Mängeln und Infektionen entgegenzuwirken bzw. diese zu vermeiden. Im Konzern sind mehrere Hygienefachkräfte eingesetzt. Darüber hinaus sind hausinterne Hygienebeauftragte benannt sowie ein externer Krankenhaushygieniker bestellt. Als übergeordnetes Gremium zur Bearbeitung von Hygienebelangen ist eine Hygienekommission mit eigenständiger Geschäftsordnung etabliert. Die protokollierten Sitzungen finden zweimal jährlich und bei Bedarf statt. Sämtliche Regelungen hinsichtlich des Hygiene- und Infektionsmanagements finden sich im Hygieneplan, der allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Zusätzlich finden sich Informationen zur Händedesinfektion als Aushang in den Häusern. Die Umsetzung und Einhaltung der als verbindlich geltenden Hygienestandards werden durch regelhafte Kontrollen (Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Unterweisungen etc.) durch die Hygienefachkraft evaluiert, die ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und nachhält.

Pflichtschulungen, Unterweisungen und Belehrungen

Die Umsetzung des Themas ist in einer Verfahrensweisung geregelt. Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen der Mitarbeiter zu den Themen; Qualitätsmanagement Hygienemaßnahmen, Brandschutz, Umwelt- und Abfallmanagement, Arbeitssicherheit und weitere notwendige Unterweisungen finden jährlich statt und werden vom QM oder in der Abteilung organisiert. Notwendige Teilnahmenachweise und Listen werden geführt und archiviert.

Schulungen und Ersteinweisungen von neuen Mitarbeitern erfolgen im Rahmen der strukturierten Einarbeitung. Aktuelle Bekanntmachungen werden durch Rundschreiben und Stationsbesuche der Fachkräfte übermittelt. Jährlich erfolgen abteilungsinterne Unterweisungen.

Wissensmanagement/DLS

Wissen wird im Klinikum Region Hannover über eine zentrale Wissensdatenbank allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Das DLS

(Dokumentenlenkungssystem) ist im KRH die Sammelstelle für Dokumente,

wie z.B. Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Formulare und Informationen. Die Dokumente sind systematisch sortiert. Dies dient auch neuen Mitarbeitenden zur Orientierung. Das Ziel des DLS ist es Dokumente abteilungsbezogen, strukturiert und aktuell zur Verfügung zu stellen, damit sie schnell und einfach aufzufinden sind.



Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Um die Behandlungsqualität weiter zu verbessern, wurde im Klinikum Nordstadt eine monatliche interdisziplinäre, strukturierte, regelmäßig stattfindende M&M Konferenz eingerichtet. Im Rahmen der Fallbesprechungen erfolgen, ggf. fächerübergreifend, strukturierte Bearbeitungen der auffälligen Fälle und eine abgeleitete Maßnahmenplanung. Es werden dabei gezielt (stichprobenhaft) gewählte Einzelfälle oder auch Fallserien retrospektiv herangezogen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen und Projekte (KVP)

KVP	Bearbeitungsstand
Fertigstellung Raum der Stille	abgeschlossen
Erweiterung MobiDok mit Einführung 1. Smartmedication 2. ePA – Ergebnisorientiertes Patientenassessment 3. LEP - Leistungserfassung in der Pflege	abgeschlossen
Klinikum Mitte 2025 4. Einheitliche Zielvision 5. Transparenz und gemeinsame Strategieentwicklung	laufend
Neugestaltung der Notaufnahmen Klinikum Siloah und Klinikum Nordstadt	laufend
Umsetzung von Online-Terminanfragen auf allen Klinikhomepages	abgeschlossen
Systematische Qualifizierung der Führungskräfte durch Teilnahme am Führungskräfte-Refresher für Stationsleitungen umgesetzt	fortlaufend
Schulungen der Qualitätsmanagementmultiplikatoren (QMM)	fortlaufend
Einführung monatlicher Reinigungschecks	fortlaufend
Ausbildung von Praxisanleitenden zur Erfüllung der Vorgaben der neuen Ausbildungsverordnung	fortlaufend
Differenzierung der Klinik für Innere Medizin in die Klinik für Kardiologie, Klinik für Gastroenterologie und Klinik für Geriatrie. Mit Umstrukturierung der Verantwortlichkeiten standortübergreifend.	abgeschlossen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der Klinikum Region Hannover GmbH existiert ein effektives und ergebnisorientiertes Qualitätsmanagement. In diesem Kontext ist ein wichtiger Bestandteil zur Evaluation der Qualitätsziele und deren Erreichungsgrad, sich mit anderen Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen zu vergleichen bzw. sich von externen Auditoren bewerten zu lassen.

Infolge eines Geschäftsführungsbeschlusses wurde sich 2018 für die Einführung des Qualitätsmanagementsystems der ISO 9001 für alle Standorte des KRHs und alle zentralen Bereiche entschieden. Im Rahmen dessen finden jährliche interne und externen Audits statt. In einzelnen Kliniken wurden Bereiche nach den Fachgesellschaften zertifiziert. Auf der Grundlage der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft wurde im Jahr 2012 ein onkologisches Zentrum (Krebszentrum) mit verschiedenen Organkrebszentren gegründet und seitdem stetig weiterentwickelt.

Nr.	Bezeichnung	Auditgrundlage
1	Gesamtzertifizierung	DIN EN ISO 9001:2015
2	Kopf-Hals-Tumorzentrum	DKG Deutsche Krebsgesellschaft
3	Neuroonkologisches Zentrum	DKG Deutsche Krebsgesellschaft
4	Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie (CAADIP)
5	Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
6	Stroke Unit	Anforderungen der Stiftung Deutscher Schlaganfall Gesellschaft und Stiftung Deutscher Schlaganfall Hilfe
7	Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e. V.
8	AltersTrauma-Zentrum	Anforderungen AltersTraumaZentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
9	Zentrum für Schädelbasischirurgie	Anforderungen der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie

Kontinuierliche Überwachung und Messung der Dienstleistung

Interne Audits

Mit den jährlich stattfindenden internen Audits, werden die Funktion, die Einhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach der ISO 9001 und die Umsetzung geltender Verfahren und Standards regelmäßig in den zertifizierten Bereichen überprüft. Gleichzeitig werden Umsetzung und Wirksamkeit der formulierten Qualitätsziele festgestellt. Interne Audits dienen außerdem dazu, vorhandene Potentiale zu erkennen und Verbesserungen zu veranlassen. Die internen Audits werden von qualifizierten Auditoren durchgeführt. Eine jährliche Auditplanung und ein dreijähriges Auditprogramm, wird durch das Qualitätsmanagement erstellt.

Externe Audits

Im KRH Klinikum Nordstadt gibt es drei Zertifizierungsebenen, nach DIN EN ISO 9001, nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach Anforderungen der Fachgesellschaft. Zusätzlich werden unter dem Dach des Onkologischen Krebszentrums die Organzentren jährlich durch die Auditoren der Deutschen Krebsgesellschaft und die Kliniken mit Fachgesellschaftszertifizierungen von Auditoren der Fachgesellschaft innerhalb von drei Jahren geprüft.

Lieferantenbewertung

Die internen Hauptlieferanten des KRH Klinikum Nordstadt werden einmal jährlich bewertet. Die zu erbringenden Dienstleistungen in ihrer Qualität haben direkten Einfluss auf die Versorgung/ Zufriedenheit unserer Kunden. Die Kooperation und vereinbarte Dienstleistung ist vertraglich mit den Lieferanten geregelt. Die Ergebnisse werden in den unterschiedlichen Foren vorgestellt und ggf. Maßnahmen der Verbesserung eingeleitet.

Patientenzufriedenheitsbefragungen

Jährlich erfolgen systematische Patientenzufriedenheitsbefragungen. Diese werden erfasst, ausgewertet und bei Bedarf Maßnahmen der Verbesserungen abgeleitet. Im Geschäftsjahr 2022 erreichte das KH Nordstadt eine Weiterempfehlungsquote von ca.94%.

Fehlermanagement CIRS (Critical Incident Reporting System)

Das Instrument ist wirkungsvoll im KH Nordstadt etabliert. Der CIRS Arbeitskreis trifft sich regelmäßig und bearbeitet systematisch alle eintreffenden Meldungen.

Ziel ist die Vermeidung von Fehlern und Schäden durch die gezielte Ableitung risikomindernder Maßnahmen. Darüber hinaus soll ein für alle Mitarbeitenden des KRH zugängliches internes sowie ein institutionsübergreifendes Berichtswesen den Effekt des „voneinander Lernens“ fördern. Im Intranet sind relevante systemische Meldungen mit Lösungen anonym veröffentlicht.

Beschwerdemanagement – Unsere Chance besser zu werden

Das Instrument Beschwerdemanagement ist wirkungsvoll im KRH Klinikum Nordstadt etabliert und zentral in der Abteilung QM des Standortes verortet. Die Führungskräfte erhalten regelmäßige unterjährige Auswertungen. Verbesserungsmaßnahmen erfolgen in der Abteilung oder im gesamten Standort. Im QMM (Qualitätsmultiplikatoren) Zirkel werden relevanten abteilungsübergreifenden Verbesserungsmaßnahmen vorgestellt.

Benchmark

Das KRH Klinikum Nordstadt führt regelmäßige Leistungsvergleiche zur Qualitäts-/Leistungsmessung in definierten Krankenhausbereichen durch. So vergleicht sich das Klinikum Nordstadt z. B. hinsichtlich seiner Leistungsdaten mit den weiteren, der Klinikum Region Hannover GmbH angehörenden Kliniken. Die Benchmarkdaten werden einschließlich einer Ursachenanalyse durch das zentrale Controlling dem Direktorium zur Verfügung gestellt. Das Direktorium wertet die einzelnen Daten aus und initiiert ggf. Verbesserungsmaßnahmen.