Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2015

Krankenhaus Buchholz

Dieser Qualitätsbericht wurde am 21.10. 2015 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
В	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabte	
B-1	Gesunde Neugeborene	38
B-2	Geburtshilfe	42
B-3	Neurologie	46
B-4	Strahlen	52
B-5	SZ Urologie	58
B-6	Urologie	62
B-7	Orthopädie und Unfallchirurgie	66
B-8	Innere Medizin	74

B-9	HNO	. 85
B-10	Gynäkologie	.92
B-11	Viszeralchirurgie	.97
С	Qualitätssicherung	105
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGE	
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	105
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	158
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMF nach § 137f SGB V (a.F.)	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	159
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	159
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz Nummer 2 SGB V (a.F.)	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absat Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	
D	Qualitätsmanagement	161
D-1	Qualitätspolitik	161
D-2	Qualitätsziele	162
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	163
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	164
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	165
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	167

- Einleitung



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Stellv. Verwaltungsleitung

Titel, Vorname, Name: Christian Ponocny
Telefon: 04171/13-4004
Fax: 04171/13-4029

E-Mail: <u>christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de</u>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Chefarzt Innere/Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name: Dr. Christian Pott Telefon: 04118/13-1301

E-Mail: christian.pott@krankenhaus-buchholz.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: http://krankenhaus-buchholz.de http://krankenhaus-buchholz.de http://krankenhaus-winsen.de

Wir freuen uns, Ihnen hiermit den vierten Qualitätsbericht über unser Haus vorzulegen.

Auf den folgenden Seiten zeigen wir gerne unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsmöglichkeiten. Auf diese Weise stellt der Qualitätsbericht einen Ausschnitt unserer Möglichkeiten und Ergebnisse dar.

Im Mittelpunkt steht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses eine gute medizinische und persönliche Betreuung, also das, was unsere Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes hier erfahren. Gemeinsam mit unserem Schwesterkrankenhaus in Winsen arbeiten wir kontinuierlich daran, diese Leistungsfähigkeit zu verbessern und laden Sie gerne ein, hierzu auch die Krankenhaus- Homepage anzusehen und zu unseren Veranstaltungen zu kommen. Besondere Höhepunkte dieser ständigen Weiterentwicklung sind einerseits bauliche Neuerungen wie der vollständige Neubau unserer zentralen Operationsabteilung, die Erweiterung und Modernisierung der Abteilung für Strahlentherapie, die dann noch im Laufe des Jahres 2012 über zwei modernste Linearbeschleuniger mit den erforderlichen Planungs- und Steuerinstrumenten verfügt und der Neubau der zentralen Sterilisationsabteilung. Andererseits arbeiten wir zugleich an der Verbesserung unserer Organisationsstruktur und der Optimierung der Behandlungsabläufe. Hier sind die verschiedenen externen Zertifizierungen von Brustzentrum, Darmkrebszentrum, Regionales Traumazentrum, Stroke Unit, Chest Pain Unit und die ISO-Zertifizierung des Gesamthauses besonders hervorzuheben.

Um eine bessere Vergleichbarkeit verschiedener Krankenhäuser zu ermöglichen, ist für die Qualitätsberichte ein starres Format vorgeschrieben Das bringt es leider mit sich, dass wir verschiedene Besonderheiten nur unzureichend darstellen können:

- So wurde in unserem Haus schon vor Jahren die Chirurgische Abteilung in eine allgemein- und viszeralchirurgische und eine unfallchirurgische Abteilung geteilt. Im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen handelt es sich weiterhin um eine Hauptabteilung, die deshalb in diesem Bericht auch so dargestellt werden muss.
- 2. Andererseits haben wir verschiedene Abteilungen zu Zentren zusammengefasst, in denen die unterschiedlichen Kompetenzen mit noch kürzeren Wegen und geringeren Abstimmungsschwierigkeiten für unsere Patienten nutzbar gemacht werden. Auch dies lässt sich nicht befriedigend darstellen.
- 3. Die Anästhesie-Abteilung, in der eine große Zahl qualifizierter Mitarbeiter sehr wichtige Aufgaben wahrnehmen, wird gar nicht dargestellt, weil ihr nach dem Krankenhausplan keine Betten zugeordnet sind.
- 4. Die Listen unserer Diagnosen und Leistungen sind sehr schematisch; ohne Kenntnis der Systematik bleiben sie teilweise unverständlich. So kann es sein, dass unbedeutende Leistungen, die häufig erbracht werden, ganz oben auf der Liste stehen, während sehr schwierige und wichtige Leistungen im hinteren Teil kaum wiederzufinden sind. Dieses Problem wird sich jedoch in allen Qualitätsberichten finden

5. Schließlich werden zahlreiche wichtige Leistungen auch ambulant erbracht. Hierbei handelt es sich vor allem um die Leistungen der ambulanten Strahlentherapie und um Herzkatheteruntersuchungen, amber auch um Coloskopien und zahlreiche weitere Eingriffe im Rahmen des ambulanten Operierens. Sie erscheinen trotz ihrer großen Anzahl in den Diagnose- und Prozeduren-Listen der Abteilungen nicht.

Wir hoffen trotzdem, dass Sie die vorliegende Sammlung von Zahlen und Fakten informativ und hilfreich finden und wünschen uns auch Ihre konstruktive Kritik.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Krankenhaus Buchholz

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44

21244 Buchholz in der Nordheide

Institutionskennzeichen: 260330112

Standortnummer: 00

Telefon: 04181/13-0 Fax: 04181/13-1145

URL: http://www.krankenhaus-buchholz.de

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr Christian Pott
Telefon: 04181/13-1301
Fax: 04181/13-1335

E-Mail: christian.pott@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: Stellv. Ärztlicher Direktor Titel, Vorname, Name: Dr. Michael Scheruhn

Tolofon: 04181/13 1201

Telefon: 04181/13-1201 Fax: 04181/13-1205

E-Mail: <u>michael.scheruhn@krankenhaus-Buchholz.de</u>

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Angelika Hutsch
Telefon: 04181/13-1070
Fax: 04181/13-1145

E-Mail: angelika.hutsch@krankenhaus.buchholz.de

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Volker Wiesch
Telefon: 04181/13-1071
Fax: 04181/13-1145

E-Mail: volker.wiesch@krankenhaus-buchholz.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Verwaltungsleiter

Titel, Vorname, Name: Frank Völz
Telefon: 04181/13-1019
Fax: 04181/13-1145

E-Mail: frank.voelz@krankenhaus-buchholz.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH

Art: Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

Universität: Universität Hamburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

In den Gebäuden des Krankenhauses befindet sich eine Tagesklinik des Psychiatrischen Krankenhauses Lüneburg und eine Ambulanz der Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie. So steht unseren Patienten jederzeit ein hochqualifizierter Konsiliardienst für psychiatrische Fragestellungen zur Verfügung.

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie ist ein wichtiger Bestandteil jeder medizinischen Behandlung, speziell auch im Bereich der Onkologie. Deshalb legen wir Wert auf eine hohe Kompetenz aller unserer Ärztinnen und Ärzte und versorgen alle Patientinnen und Patienten.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungsp flege	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP63	Sozialdienst	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP51	Wundmanagement	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Ab dem 10. Tag entfehlt die Grundgebühr von 2 €
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM48	Geldautomat			
NM49	Informationsveranstaltu ngen für Patienten und Patientinnen			Monatliche Informationsvera nstaltungen für Patienten und interessierte Bürger über verschiedene medizinische Themen
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€		Im Zusammenhang mit der Anmeldung des Telefones
NM36	Schwimmbad/Bewegun gsbad			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM07	Rooming-in			

NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisation en		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheit en (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgew ohnheiten: Tägliche Abfragung des Essen und Dokumentation in der Krankenakte und Essenskarte	
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	In allen Abteilungen des Krankenhauses werden Famulaturen durchgeführt. Das Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und bildet PJ-Studenten aus.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 278

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 16914 Teilstationäre Fallzahl: 0 Ambulante Fallzahl: 18857

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 106,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	106,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	105,38	
Nicht Direkt	1	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 53,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,56	
Nicht Direkt	1	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 16,65

Kommentar: 16 Ärztinnen und Ärzte in der Anästhesieabteilung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,65	
Nicht Direkt	1	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 10

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	1	

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

Anzahl: 4

Kommentar: Urologische Abteilung

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 156,22

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	156,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	154,59	
Nicht Direkt	1,63	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,77	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,22	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,12

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,12	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,35	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,04	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Unser Pflegepersonal hat folgende Zusatzqualifikation:

Geriatrie: 2 Fachkräfte Anästhesie und Intenivmedizin 15 Fachkräfte Palliativschwester 1 Fachkraft Onkologie: 1 Fachkraft 15 Fachkräfte Stationsleitung: Praxisanleitung: 28 Fachkräfte QM: 1 Fachkraft Pain Nurse: 1 Fachkraft Stomatherapie: 1 Fachkraft Stroke Unit: 5 Fachkräfte Breast care Nurse: 1 Fachkraft 3 Fachkräfte IMC:

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 7,85

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,85	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name: Christian Ponocny
Telefon: 04171/13-4004
Fax: 04171/13-4029

E-Mail: christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QM-Steuergruppe

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name: Christian Ponocny
Telefon: 04171/13-4004
Fax: 04171/13-4029

E-Mail: christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: QM-Steuergruppe Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement- Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch Datum: 03.11.2016	Aktualisierung alle 3 Jahre und bei Bedarf
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Innerbetriebliche Fortbildung
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Herzalarmteam und Schockraumtea m
RM05	Schmerzmanagement	Name: In der jeweiligen Fachabteilung Datum: 04.04.2016	Entsprechend die medizinischen Leitlinen
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Wird bei jedem Patienten erfasst
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Dokumentation bei jeder Patientenaufnah me und Teilnahme am BQS
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Ablauf ist einheitlich geregelt gemäß der gesetzlichen Vorgaben und in Absprache mit den örtlichen Amtsgerichten
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Verantwortung liegt in der Abteilung Medizintechnik welche auch die regelmäßigen Überwachungen und Prüfungen der Geräte veranlasst

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Laufendes Projekt Datum: 11.04.2016	Umsetzung und Einführung der Medikamentens oftware "Meona"
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für alle Eingriffe
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		OP-Checkliste nach WHO
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP- Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Im Rahmen der präoperativen Anästhesievisite
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Im Rahmen der Abteilungsbespr echungen und der täglichen Röntgenbesprec hungen
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Bestehene SOP beschreibt das Standardvorgeh en und Nutzung der OP- Checkliste nach WHO
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	SOPbeschreibu ng Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM- Dokumentation (gemäß RM01)	Beschreibung im QM-Handbuch

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Ja Regelmäßige Bewertung: Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

Verbesserung Patientensicherheit: Einführung von Patientenarmbändern

CIRS-System M+M Konferenzen

Fachübergreifende Qualitätszirkel Regelmäßige interne Audits

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	06.11.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der 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: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftrage Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention "Hygienefachkräfte" (HFK)	3	Mitarbeiterin Intern Mitarbeiterin von Extern
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	

Ja

Hygienekommission eingerichtet: Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor Titel, Vorname, Name: Dr Christian Pott Telefon: 04181/13-1300 Fax: 04181/13-1335

E-Mail: christian.pott@krankenhaus-buchholz.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere a) Hygienische Händedesinfektion: Ja b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja c) Beachtung der Einwirkzeit: Ja d) Weitere Hygienemaßnahmen: - sterile Handschuhe: Ja - steriler Kittel: Ja - Kopfhaube: Ja - Mund-Nasen-Schutz: Ja - steriles Abdecktuch: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe:b) Zu verwendende Antibiotika:c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe:Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 112,00

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 29,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Durch Gewerbeaufsichtsamt
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßig 1x im Jahr für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommen tar / Erläuteru ngen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	LOB und Tadel System in Briefkastensystem Patienten und Besucher haben die Möglichkeit, jederzeit handschriftlich einen Lob und Tadel Zettel auszufüllen und in einen der vielen Briefkästen zustecken. Diese Briefkasten werden durch den Beschwerdebeauftragten täglich geleert und bearbeitet
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimuli erung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	siehe oben
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Beschwerdebeauftragte und der QMB kann jeder Zeit angerufen werden, welcher sich dann umgehend um die Beschwerden oder Anregungen kümmert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	siehe oben
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Innerhalb von 24 Stunden (siehe oben)

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: In den Organzentren werden einmal im Jahr Einweiserbefragungen

durchgeführt

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: In regelmäßigen Abständen werden für den Zeitraum

Patientenbefragungen durcgeführt. Desweiten werden in den Organzentren spezielle Patienbefragungen durchgeführt

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Lob und Tadel System

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Volker Wiesch
Telefon: 04181/13-1071
Fax: 04181/13-1045

E-Mail: volker.wiesch@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: QMB

Titel, Vorname, Name: Christian Ponocny
Telefon: 04171/13/13-4004
Fax: 04181/13-4029

E-Mail: <u>christian.ponocny@krankenhaus-winsen.de</u>

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Kranekhausseelsorger
Titel, Vorname, Name: Jürgen Pommerien
Telefon: 04181/13-1213
Fax: 04181/13-1045

E-Mail: <u>juergen.pommerien@kranekhaus-buchholz.de</u>

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügba r
AA32	Szintigraphiescanner/Gammason de	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Gesunde Neugeborene

B-1.1 Allgemeine Angaben Gesunde Neugeborene

Fachabteilung: Gesunde Neugeborene

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr.med Friedemann Schulz

Telefon: 04181/13-1701 Fax: 04181/13-1705

E-Mail: friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Gesunde Neugeborene

Trifft nicht zu.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gesunde

Neugeborene

B-1.5 Fallzahlen Gesunde Neugeborene

Vollstationäre Fallzahl: 684 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	547	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	P08	53	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
3	P07	37	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
4	P05	16	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
5	P22	5	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
6	P59	5	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
7	F43	<= 5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	P12	<= 5	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
9	P21	<= 5	Asphyxie unter der Geburt
10	P28	<= 5	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	676	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	653	Registrierung evozierter Potentiale
3	8-560	6	Lichttherapie
4	8-711	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Geburtshilfe

B-2.1 Allgemeine Angaben Geburtshilfe

Fachabteilung: Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med Friedemann Schulz

Telefon: 04181/13-1701 Fax: 04181/13-1705

E-Mail: <u>friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG19	Ambulante Entbindung

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe

B-2.5 Fallzahlen Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 883

Teilstationäre Fallzahl:

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	O80	391	Spontangeburt eines Einlings
2	O82	144	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
3	O75	52	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
4	O60	48	Vorzeitige Wehen und Entbindung
5	O61	41	Misslungene Geburtseinleitung
6	O81	24	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
7	O42	21	Vorzeitiger Blasensprung
8	O99	21	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
9	O26	16	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
10	O36	14	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-758	401	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
2	9-260	378	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-749	220	Andere Sectio caesarea
4	8-910	124	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	9-261	74	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-756	55	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
7	5-728	45	Vakuumentbindung
8	5-738	41	Episiotomie und Naht
9	5-730	18	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
10	9-280	8	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthalts

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 220,75

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 294,33333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,15

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 72,6749

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und

Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Neurologie

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. Felix Butscheid Telefon: 04181/13-1601 Fax: 04181/13-1605

E-Mail: <u>felix.butscheid@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
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
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN24	Stroke Unit

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Neurologie

B-3.5 Fallzahlen Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 2483 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	163	334	Hirninfarkt	
2	G40	225	Epilepsie	
3	G45	166	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	
4	H81	139	Störungen der Vestibularfunktion	
5	G35	96	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	
6	G20	75	Primäres Parkinson-Syndrom	
7	M54	75	Rückenschmerzen	
8	M51	73	Sonstige Bandscheibenschäden	
9	G44	55	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	
10	F45	53	Somatoforme Störungen	

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1409	Native Computertomographie des Schädels
2	1-207	999	Elektroenzephalographie (EEG)
3	3-800	849	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	1-208	843	Registrierung evozierter Potentiale
5	1-204	585	Untersuchung des Liquorsystems
6	3-828	441	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
7	8-981	413	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8	3-820	281	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-220	254	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	1-205	238	Elektromyographie (EMG)

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 156,85407

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,71

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 527,17622

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,99

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 77,61801

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1724,30556

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1644,37086

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und

Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Strahlen

B-4.1 Allgemeine Angaben Strahlen

Fachabteilung: Strahlen

Fachabteilungsschlüssel: 3300

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Ltd.Arzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Uwe Imgart Telefon: 04181/13-1691 Fax: 04181/13-1685

E-Mail: sekretariat.strahlentherapie@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: Ltd. Arzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Andreas

Telefon: 04181/13-1691 Fax: 04181/13-1685

E-Mail: <u>sekretariat.strahlentherapie@krankenhaus-Buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Strahlen

Trifft nicht zu.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Strahlen

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen Strahlen

Vollstationäre Fallzahl: 126 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C79	40	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
2	C34	25	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C15	9	Bösartige Neubildung des Ösophagus
4	C50	5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
7	C01	<= 5	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
8	C06	<= 5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
9	C09	<= 5	Bösartige Neubildung der Tonsille
10	C10	<= 5	Bösartige Neubildung des Oropharynx

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	1065	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	602	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-529	133	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-528	123	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5	3-200	29	Native Computertomographie des Schädels
6	8-982	29	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
7	3-202	26	Native Computertomographie des Thorax
8	8-542	19	Nicht komplexe Chemotherapie
9	3-205	17	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-206	16	Native Computertomographie des Beckens

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,59

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 27,45098

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 27,45098

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,68293

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 190,90909

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 30,80685

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 SZ Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben SZ Urologie

Fachabteilung: SZ Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Facharzt

Titel, Vorname, Name: Dr Andreas Schneider

Telefon: 04181/13-1230

E-Mail: info@krankenhaus.buchholz.de

Öffentliche Zugänge

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote SZ Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote SZ Urologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit SZ Urologie

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen SZ Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 701 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	N20	133	Nieren- und Ureterstein	
2	C67	126	Bösartige Neubildung der Harnblase	
3	N13	80	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	
4	N40	57	Prostatahyperplasie	
5	C61	55	Bösartige Neubildung der Prostata	
6	N39	42	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	
7	R31	29	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	
8	N43	21	Hydrozele und Spermatozele	
9	N45	19	Orchitis und Epididymitis	
10	N10	14	Akute tubulointerstitielle Nephritis	

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	8-137	101	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	
2	5-573	78	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	
3	5-601	39	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	
4	5-562	38	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	
5	1-661	29	Diagnostische Urethrozystoskopie	
6	8-110	23	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	
7	5-570	22	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	
8	5-572	18	Zystostomie	
9	8-800	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	
10	1-464	17	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren Ambulante Behandlungsmöglichkeiten B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.) B-5.9 Trifft nicht zu. B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein B-5.11 **Personelle Ausstattung** Ärzte und Ärztinnen B-5.11.1 Wochenarbeitszeit Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres Anzahl: 1 Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen B-5.11.2 Pflegepersonal Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden. Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) 3 Jahre Ausbildungsdauer: Personal in Fachabteilung Anzahl Vollkräfte: 1,63

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,63	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 430,06135

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben Urologie

Per Beschluß des niedersächsischen Planungsauschuß verfügte das Krankenhaus Buchholz in 2015 über die Erlaubnis zum Betrieb eines Krankenhausnebenstandortes im Fachgebiet Urologie am Standort Salzhausen. Diese Entscheidung beruhte auf dem mit der Planungsbehörde und Krankenkassen abgestimmten Übernahme- und Ümwandlungskonzept des insoventen Krankenhauses Salzhausen durch die Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH. Die urologische Fachabteilung wurde im Oktober 2015 am Standort Salzhausen endgültig geschlossen und in den Betrieb des Krankenhausstandortes Buchholz integriet.

Fachabteilung: Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Facharzt

Titel, Vorname, Name: Dr Andreas Schneider

Telefon: 04181/13-1230

E-Mail: <u>andreas.schneider@krankehaus-buchholz.de</u>

Funktion: Facharzt

Titel, Vorname, Name: Dr Kilian Rödder Telefon: 04181/13/1230-

E-Mail: kilian.roedder@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Tim Neumann
Telefon: 04181/13-1230

E-Mail: <u>tim.neumann@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie			
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten			
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz			
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis			
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters			
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems			
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane			
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems			
VU09	Neuro-Urologie			
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase			
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen			
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen			
VU13	Tumorchirurgie			
VU14	Spezialsprechstunde			
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik			
VG16	Urogynäkologie			

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 224 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	N20	39	Nieren- und Ureterstein	
2	C67	32	Bösartige Neubildung der Harnblase	
3	N40	28	Prostatahyperplasie	
4	N13	19	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	
5	R31	15	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	
6	R33	11	Harnverhaltung	
7	N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	
8	C61	8	Bösartige Neubildung der Prostata	
9	N32	8	Sonstige Krankheiten der Harnblase	
10	N30	7	Zystitis	

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	8-137	130	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	
2	5-573	96	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	
3	5-601	63	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	
4	3-13d	47	Urographie	
5	1-661	40	Diagnostische Urethrozystoskopie	
6	5-562	26	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	
7	5-550	24	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	
8	5-570	23	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	
9	5-572	23	Zystostomie	
10	8-800	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten Trifft nicht zu. B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.) Trifft nicht zu. B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein B-6.11 **Personelle Ausstattung** B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen Wochenarbeitszeit <u>Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen</u> Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres Anzahl: 3 Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen B-6.11.2 Pflegepersonal Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden. **Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)** 3 Jahre Ausbildungsdauer: Personal in Fachabteilung Anzahl Vollkräfte: 0

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Bedingt durch Übernahme der Urologie aus dem Krankenhaus Salzhausen in das Krankenhaus Buchholz
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachabteilung: Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med Christian H. Flamme

Telefon: 04181/13-1252 Fax: 04181/13-1245

E-Mail: angela.vogel@krankenhaus-buchholz.de

Öffentliche Zugänge

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3	Medizinische Leistungsangebote	Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie und Unfallchirurgie				
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken				
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik				
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren				
VC30	Septische Knochenchirurgie				
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen				
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes				
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses				
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax				
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens				
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes				
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes				
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand				
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels				
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels				
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes				
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen				
VC63	Amputationschirurgie				
VO15	Fußchirurgie				
VO16	Handchirurgie				
VO19	Schulterchirurgie				
VC65	Wirbelsäulenchirurgie				
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien				
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes				
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens				
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien				
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens				
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln				
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen				
80OV	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes				
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien				
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane				
VO14	Endoprothetik				

VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen			
VC66	Arthroskopische Operationen			
VO21	Traumatologie			

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Orthopädie und Unfallchirurgie

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen Orthopädie und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1640 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	M16	235	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	
2	S52	129	Fraktur des Unterarmes	
3	S72	128	Fraktur des Femurs	
4	S82	116	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	
5	S42	98	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	
6	M17	95	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	
7	S06	89	Intrakranielle Verletzung	
8	S22	76	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	
9	S32	66	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
10	M75	62	Schulterläsionen	

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	5-820	334	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	
2	5-790	160	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	
3	5-794	150	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	
4	5-793	126	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	
5	3-200	117	Native Computertomographie des Schädels	
6	5-822	90	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	
7	5-900	86	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	
8	8-800	77	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	
9	5-787	73	Entfernung von Osteosynthesematerial	
10	5-896	70	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	5-812	132	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	
2	5-787	115	Entfernung von Osteosynthesematerial	
3	5-790	45	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	
4	5-811	36	Arthroskopische Operation an der Synovialis	
5	1-697	21	Diagnostische Arthroskopie	
6	5-810	9	Arthroskopische Gelenkoperation	
7	8-200	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	
8	8-201	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	
9	5-788	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	
10	5-813	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,32

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 158,91473

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 316,60232

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 126,83681

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Innere Medizin

B-8.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med Christian Pott
Telefon: 04181/13-1301

Fax: 04181/13-1335

E-Mail: christian.pott@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: Chefarzt Kardiologie Titel, Vorname, Name: Dr. med Werner Raut

Telefon: 04181/13-1301 Fax: 04181/13-1345

E-Mail: werner.raut@krankenhaus-buchholz.de

Funktion: Ltd. Arzt Kardiologie und Angiologie

Titel, Vorname, Name: Dr. Klaus Hertting O4181/13-1301 Fax: 04181/13-1345

E-Mail: <u>klaus.hertting@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
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
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI26	Naturheilkunde
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
VI42	Transfusionsmedizin

VI43 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

Trifft nicht zu.

B-8.5 Fallzahlen Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 7017 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	l21	394	Akuter Myokardinfarkt	
2	150	377	Herzinsuffizienz	
3	I48	366	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	
4	120	324	Angina pectoris	
5	J18	323	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	
6	I10	258	Essentielle (primäre) Hypertonie	
7	J44	160	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	
8	F10	148	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	
9	R55	128	Synkope und Kollaps	
10	I 70	121	Atherosklerose	

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	8-930	1902	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	
2	1-632	1155	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	
3	8-83b	1084	Zusatzinformationen zu Materialien	
4	8-837	1032	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	
5	1-275	946	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	
6	1-440	579	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	
7	1-650	506	Diagnostische Koloskopie	
8	3-200	486	Native Computertomographie des Schädels	
9	3-225	350	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
10	8-800	346	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	802	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	475	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-275	285	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	1-444	194	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5	5-399	117	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-377	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
7	3-603	10	Arteriographie der thorakalen Gefäße
8	5-378	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
9	5-429	10	Andere Operationen am Ösophagus
10	1-640	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 32,68

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 214,71848

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 511,07065

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 43,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 159,76776

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7464,89362

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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 Vollkraft: 7017

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9883,09859

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1943,76731

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

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	

B-9 HNO

B-9.1 Allgemeine Angaben HNO

Fachabteilung: HNO

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. Johann-Peter Luhn

Telefon: 04181/13-1101 Fax: 04181/13-1125

E-Mail: <u>info@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote HNO
VH26	Laserchirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH05	Cochlearimplantation
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH27	Pädaudiologie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit HNO

Trifft nicht zu.

B-9.5 Fallzahlen HNO

Vollstationäre Fallzahl: 911 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	162	Chronische Sinusitis
2	J34	139	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J35	128	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
4	H91	40	Sonstiger Hörverlust
5	J38	29	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
6	H66	25	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
7	S02	24	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
8	J36	22	Peritonsillarabszess
9	H71	20	Cholesteatom des Mittelohres
10	J03	17	Akute Tonsillitis

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	571	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-984	352	Mikrochirurgische Technik
3	5-214	206	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-221	168	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-222	138	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
6	5-281	118	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
7	5-983	109	Reoperation
8	1-610	74	Diagnostische Laryngoskopie
9	5-224	72	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
10	1-630	58	Diagnostische Ösophagoskopie

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	82	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	76	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-194	10	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
4	5-091	<= 5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5	5-249	<= 5	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen
6	5-903	<= 5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 139,29664

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,3208

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,91

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 83,50137

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 939,17526

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1047,12644

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2679,41176

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Gynäkologie

B-10.1 Allgemeine Angaben Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr.med Friedemann Schulz

Telefon: 04181/13-1701 Fax: 04181/13-1705

E-Mail: <u>friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Gynäkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gynäkologie
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG17	Reproduktionsmedizin
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG19	Ambulante Entbindung

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gynäkologie

Trifft nicht zu.

B-10.5 Fallzahlen Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 714 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	C50	135	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	
2	N83	51	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	
3	D25	48	Leiomyom des Uterus	
4	N81	31	Genitalprolaps bei der Frau	
5	O21	29	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	
6	O20	28	Blutung in der Frühschwangerschaft	
7	N39	24	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	
8	O00	16	Extrauteringravidität	
9	C56	15	Bösartige Neubildung des Ovars	
10	N70	14	Salpingitis und Oophoritis	

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	133	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	3-70c	104	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3	5-401	99	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	3-709	97	Szintigraphie des Lymphsystems
5	5-653	60	Salpingoovariektomie
6	5-683	60	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
7	3-225	45	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	5-704	39	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
9	5-469	38	Andere Operationen am Darm
10	8-137	37	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	221	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	138	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	41	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	1-471	28	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5	5-850	19	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-691	15	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
7	5-671	11	Konisation der Cervix uteri
8	1-502	9	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
9	5-852	9	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
10	5-870	8	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,84

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 122,26027

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2856

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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 Vollkraft: 59,89933

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Viszeralchirurgie

B-11.1 Allgemeine Angaben Viszeralchirurgie

Fachabteilung: Viszeralchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr.med Michael Scheruhn

Telefon: 04181/13-1201

Fax: 04181/13-1205

E-Mail: <u>michael.scheruhn@krankenhaus-buchholz.de</u>

Öffentliche Zugänge

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Viszeralchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC62	Portimplantation	

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Viszeralchirurgie

Trifft nicht zu.

B-11.5 Fallzahlen Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1531 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	K40	211	Hernia inguinalis	
2	K80	211	Cholelithiasis	
3	K35	123	Akute Appendizitis	
4	K57	92	Divertikulose des Darmes	
5	K56	85	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	
6	E04	69	Sonstige nichttoxische Struma	
7	C18	55	Bösartige Neubildung des Kolons	
8	K59	49	Sonstige funktionelle Darmstörungen	
9	K43	43	Hernia ventralis	
10	C20	42	Bösartige Neubildung des Rektums	

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung	
1	5-916	451	Temporäre Weichteildeckung	
2	5-932	350	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	
3	3-225	297	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
4	5-530	218	Verschluss einer Hernia inguinalis	
5	5-511	189	Cholezystektomie	
6	8-910	133	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	
7	5-470	130	Appendektomie	
8	5-469	114	Andere Operationen am Darm	
9	5-455	106	Partielle Resektion des Dickdarmes	
10	3-207	90	Native Computertomographie des Abdomens	

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	145	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	112	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-852	49	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
4	5-492	30	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	5-534	24	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-850	18	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
7	5-897	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8	5-530	6	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-401	<= 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,93

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 154,17925

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 188,77928

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 106,54141

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3062

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 Vollkraft: 5888,46154

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1531

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C	Qualitätssicherung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokument ationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	232	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	676	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	129	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	73	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)	<= 5	<= 5	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation (09/3)	11	90,9	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	354	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	334	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	22	90,9	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	54	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)	16	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09/4)	22	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/Systemwechsel/Expla ntation (09/6)	9	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	8	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	91	100,0	

Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	83	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	9	88,9	
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	864	98,6	
Mammachirurgie (18/1)	148	99,3	
Neonatologie (NEO)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	144	98,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Ku nstherzen (HTXM)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Herztransplantation (HTXM_TX)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende (NLS)	<= 5	<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²		<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)		<= 5	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	230
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	158
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	187
Beobachtete Ereignisse	187
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	187
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,93%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,62%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	14,33
Ergebnis (Einheit)	1,40
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	678
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,96%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	31,31 - 31,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	678
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	188,74
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24
Vertrauensbereich	0,97 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,13 - 96,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	178
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,16 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 - 0,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Grundgesamtheit	669
Beobachtete Ereignisse	668
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,19 - 0,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,60 - 96,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Grundgesamtheit	647
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,03 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	2590
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,90
Ergebnis (Einheit)	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Grundgesamtheit	457
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,75%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,35 - 1,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	457
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,17
Ergebnis (Einheit)	1,30
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29
Vertrauensbereich	1,03 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Grundgesamtheit	417
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,68%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,25%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	282
Beobachtete Ereignisse	276
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,87%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,26%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	103
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	93,28 - 94,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,12 - 0,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 - 0,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,65 - 88,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,01 - 95,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,67 - 0,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,54 - 94,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,27 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,71 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,52 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,28
Vertrauensbereich	0,84 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,36 - 3,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,52 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sondenoder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,69 - 4,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48%
Vertrauensbereich	0,63 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,94 - 1,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,53 - 2,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,77
Vertrauensbereich	0,87 - 1,18
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	8,69 - 15,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,04 - 98,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,82 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen- chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33
Vertrauensbereich	0,92 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,32 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,69 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,16 - 2,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	66,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	33,33%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56%
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	276
Beobachtete Ereignisse	271
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75%
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	312
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,81%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	312
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	9,22
Ergebnis (Einheit)	1,63
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	503
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,57%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	481
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	19,75
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²)
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,03%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38%
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	38,46%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²)
Grundgesamtheit	524
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,40%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,93%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	524
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,10%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neupositiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	14,47
Ergebnis (Einheit)	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	66,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	114
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,75%
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten- Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	15792
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,30%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	15792
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	15792
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	15792
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	60,31
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	15792
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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

		Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel	
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt	
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	
D50	=	Unvollzählige oder falsche Dokumentation	
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht	
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	
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 Strukturierter Dialog erforderlich	
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog	
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen	
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	
U31	=	Besondere klinische Situation	
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)	
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)	

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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 (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Externe Qualitätssicherung Hamburg
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schlaganfälle
Ergebnis	544 Bögen ausgefüllt 541 Bögen
Messzeitraum	01.01.2015 bis 31.12.2015
Datenerhebung	per QS-Bögen
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.eqs.de

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	52

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	3
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Die kontinuierliche Fortbildung aller unserer Mitarbeiter, besonders der Fachärzte, ist uns sehr wichtig. Wir haben deshalb intern die Fortbildungspflich auf alle Ärzte ausgedehnt, auch diejenigen, die nicht bereits seit 5 Jahren Fachärzte sind. Deshalb geben wir unter Position 1

und Position 2 beide Male die Gesamtzahl der in unserem Haus tätigen Fachärzte an, ungeachtet der Dauer ihres Facharztstatus.

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	44
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	44
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	42

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Alle Leistungen zuverlässig auf einem hohen Qualitätsniveau zu erbringen, ist vor allem eine ethische Verpflichtung gegenüber unseren Patienten und gegenüber der Bevölkerung.

Es ist aber auch die beste Zukunftssicherung für unsere Krankenhäuser.

Im Mittelpunkt der Bemühungen aller Mitarbeiter der Krankenhäuser Buchholz und Winsen steht der kranke Mensch mit allen seinen Bedürfnissen. Das bedeutet natürlich und vor allem eine sichere, verlässliche und dem Stand des Wissens entsprechende Medizin und Pflege. Behandlungsstandards müssen aktuell sein, das Sichere vom Unsicheren getrennt werden. So werden alle medizinischen Bereiche zielgerichtet weiterentwicklt um den medizinischen Fortschritt auch in unseren Häusern umzusetzen.

Ebenso wichtig sind uns die seelischen Erwartungen und Wünsche der Patienten. Die Krankenhäuser müssen auch Geborgenheit, Zuwendung, seelische Hilfe geben. Daraus ergibt sich die Bedeutung einer einfühlsamen und individuellen Betreuung in allen Phasen der Krankenhausbehandlung. Wir stellen uns der Kritik und freuen uns über Lob, die über unser Beschwerdemanagementsystem gesammelt und genutzt werden.

Die Qualität aller Leistungen, die in unseren Krankenhäusern erbracht werden, hängt von der Kompetenz und dem Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters ab, von ausreichenden Mitteln für diese Tätigkeit und von einer guten Organisation. Mitarbeiterentwicklung hat daher wesentliche Bedeutung.

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus dem Leitbild der Krankenhäuser ab. Besonders wichtig sind für uns:

Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:

- Rationale, leitliniengestützte Medizin und Pflege
- einfühlsamer und professioneller Umgang
- gute Hotelleistungen

Mitarbeiterorientierung, das bedeutet

- Mitarbeiterentwicklung
- Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
- Sicherheit der Arbeitsplätze

Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:

- Förderung reibungsloser Zusammenarbeit
- Ablaufoptimierung
- Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
- positive Außendarstellung und "Kundenorientierung"

Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:

- Planung und Beschreibung der wichtigen Abläufe
- Schwachstellenanalyse
- Übernahme neuer Erkenntnisse
- Erfolgskontrolle
- Qualitätszirkelarbeit

Die Qualität unserer Leistungserbringung und die Weiterentwicklung unserer Organisation unterstützen wir mit einem Qualitätsmanagementsystem, das seit 2008 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist.

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Nr.	Qualitätsziele 2015	Maßnahmen
1	Umsetzung der ISO 9001:2015	Prüfen, Checkliste, Maßnahmenkatalog
		Schulung der Steuergruppe und der QM-Ansprechpartner
2	QM-System in den Häusern festigen	Durchführung von Internen Audits, Verbesserungsmaßnahmen
		durchführen
3	Mitarbeiterbefragung	Befragung vorbereiten, Absprachen mit dem Betriebsrat und der
		Geschäftsleitung treffen
		Befragung durchführen
4	Überarbeitung der vorhandenen SOP's und	SOP's bearbeiten und einstellen
	Weiterentwicklung des QM-Handbuches	Überprüfung der Funktionalität des QM-Handbuches
5	Einführung des klinischen Risikomanagement	Schulung des QM, Geschäftsleitung, Benennung der
		Risikoverantwortlichen und Durchführung von Risikoaudits
6	Zertifizierung der Küche KH Buchholz DGE	Vorbereitung der Zertifizierung und Vereinbarung eines Z-Termines
7	Umstellung des Intranetes auf Window SharePoint	EDV-Technische Umstellung auf SharePoint
8	Verbesserte strukturierte Kommunikation in den	Neues Intranet, häufigere Rundschreiben und Krankenhauszeitung
	Krankenhäusern	etc.
9	Ausbau der "Heimbeatmung" im Krankenhaus Winsen	Webung und Informationen über das Thema "Heimbeatmung"
		Schaffung von Beatmungsplätzen und Ausbildung von
		Beatmungsfachkräften.
10	Überprüfung der Prozesse in den Neubauten der	In der Planungsphase ,Durchführung von Prozessaudits
	Krankenhäuser	<u> </u>

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Steuergruppe für das Qualitätsmanagement:

Zusammensetzung: QM-Beauftragter, Prokurist, PDL und weitere Mitarbeiter.

Aufgaben: Formulierung der Qualitätspolitik und der Ziele des QM sowie der grundsätzlichen Strategie zur QM-Implementierung zur Festlegung durch dei Geschäftsführung. Steuerung aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagement-Beauftragter

Herr C. Ponocny

Aufgaben: Konzeption und Weiterentwicklung des QM, Planung der internen Audits und Begleitung der externen Audits. Erstellung und Pflege des QM-Handbuchs. Dazu hat der QMB die Möglichkeit der Delegation von konkreten Aufgaben.

Kompetenzen: Eingeordnet als Stabstelle unter dem Geschäftsführer. Arbeitsaufträge verteilen und Auskünfte einholen.

Qualitätsbeauftragte der Abteilungen

Zusammensetzung: Aus verschiedenen Abteilungen wurden langjährig erfahrene ärztliche und Pflegedienst-Mitarbeiter gewonnen, die Q-Projekte initiieren und begleiten sollen, sie arbeiten aktiv in den Qualitätszirkeln mit.

Aufgaben: Entwicklung und Pflege der Standards, Prozesse und Pfade.

Kompetenzen: MA der Abteilung in angemessenem Umfang beteiligen. Zeitliche Freistellung im erforderlichen Umfang.

Konferenz der Qualitätsbeauftragten

Teilnehmer: QM-Beauftragte und Q-Beauftragte

Zweck: Schulung, Koordination und Supervision der Qualitätsbeauftragten durch die Qualitätsmanagement-Beauftragten.

Qualitätszirkel: Arbeitsebene

Zusammensetzung: Engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit zeitlich begrenzten Aufträgen

Kompetenzen: Erarbeitung einzelner Standards, Prozessbeschreibungen oder Pfade, Supervision durch Q-Beauftragten und der QM-Beauftragten

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Medizinische Qualität äußert sich nur bedingt in messbaren Parametern (siehe externe Qualitätssicherung. Selbstverständlich sind korrekte Indikationsstellung, niedrige Komplikationsraten und möglichst schonende Therapieverfahren wichtige Qualitätskriterien). Vielmehr legen wir Wert auf eine engagierte Patientenbetreuung durch kompetente und hochmotivierte Mitarbeiter.

An formalen Instrumenten unseres Qualitätsmanagements kommen zum Einsatz:

- Ein Beschwerdemanagement, das in strukturierter Erfassung von unerwünschten Ereignissen und aus sorgfältiger Rückverfolgung und Rückmeldung an den Patienten besteht.
- Regelmäßige Abteilungsstrategiegespräche und Mitarbgeitergespräche zur gemeinsamen und abgestimmten Weiterentwicklung aller Beteiligten.

- Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen im Onkologischen Zentrum, Brustzentrum und Darmzentrum. Interdisziplinäre Befund- und Fallbesprechungen mit der Röntgenabteilung, der Abteilung für Strahlentherapie und den Pathologen.
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen im medizinischen Bereich für niedergelassene Kollegen zur Verbesserung der Zusammenarbeit in unserem Einzugsbereich. Regelmäßige interne Weiterbildungen, z. B. wöchentliche Mitarbeiterfortbildungen in der Inneren Abteilung, bezahlte Kongressbesuche für Mitarbeiter u.a.
- Einrichtung einer regelmäßigen monatlichen Vortragsveranstaltung für Patienten bzw. gesunde Bürger der Umgebung über verschiedene medizinische Themen mit anschließender Diskussion.
- Bestimmung von Verantwortlichen, Herstellung eines Handbuchs und Standardisierung der Prozesse in Hygienemanagement, Transfusionsmanagement, Brandschutz.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Fortentwicklung unserer Krankenhäuser vollzieht sich kontinuierlich durch die engagierte Mitarbeit verschiedener Gruppen und einzelner Mitarbeiter an Verbesserungsprojekten in allen Bereichen. Hier werden ständig unterschiedliche Fragestellungen bearbeitet:

- Im Bereich der Pflege durch Pflegestandard-Weiterentwicklung, Vorsorgemaßnahmen bei Sturzgefahr und drohendem Dekubitus, innerbetriebliche Fortbildung.
- Im Bereich der Medizin durch Fortbildung, Standardentwicklung und klinische Pfaderstellung.
- Im Bereich des Managements zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Abteilungen und Leistungsbereichen sowie in der Verwaltung des Krankenhauses.

Im Rahmen unseres zertifizierten Qualitätsmanagements findet unter Begleitung externer Berater in allen Bereichen des Krankenhauses eine tiefgreifende Ablaufentwicklung mit zahlreichen Reorganisationsmaßnahmen statt. Beispielhaft sind die Folgenden zu nennen:

Strukturierte Sitzungen der Krankenhausleitung zur Verbesserung der Zusammenarbeit und zur Verbesserung des Versorgungsangebots.

Aktualisierung bzw. Schaffung aller erforderlichen Strukturen der Qualitätsmanagement-Normen. Mitarbeiterinformationsveranstaltungen über Qualitätsmanagement und

Krankenhausziele, gezielte Erhebung des Schulungsbedarfs.

Erarbeitung eines Leitfadens und Schulungen zur Durchführung von Mitarbeitergesprächen in allen Bereichen.

Verbesserung der Außendarstellung mit Überarbeitung InternetpräsenzundIntensivierung der Pressearbeit.

Erfassung und Überarbeitung sämtlicher verwendeter Dokumente.

Durchführung zahlreicher interner Audits zum Abgleich der Planungen mit der Realität in den Abteilungen.

Festtigung folgender Fachzertifikate wie.

- 1. Burstzentrum und des Darmzentrums
- 2. Traumazentrum
- 3. Endoprothesenzentrum
- 4. Stroke Unit
- 5. CPU

Zur modernen interdisziplinären Therapieplanung ist eine Tumorkonferenz unverzichtbar. Wir haben nach sorgfältiger interdisziplinärer Planung die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen einschließlich der Möglichkeiten moderner EDV-Unterstützung, des Umbaus der Räumlichkeiten und der Terminabstimmung aller Beteiligter regelmäßige (einmal wöchentliche) Tumorkonferenzen für alle tumorkranken Patienten unserer Krankenhäuser etabliert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser in Buchholz und Winsen wurde am 19.1.2009 erstmalig nach ISO 9001:2000 zertifiziert und seitdem zweimal erfolgreich einem Überwachungsaudit – inzwischen nach ISO 9001:2008 – unterzogen. Es erhielt das Zertifikat QS 6117 HH der Germanischer Lloyd Certification GmbH.

Seit der Erstellung des vorangegangenen Qualitätsberichts wurde darüberhinaus die zentrale Sterilisationsabteilung in den Geltungsbereich der ISO-Zertifizierung aufgenommen.

Gesondert zertifiziert wurden:

- Die Schlaganfaleinheit nach den Kriterien der DSG
- Das Brustzentrum nach den Kriterien der DKG/DGS
- Das Darmkrebszentrum nach den Kriterien der DKG/DGVS
- · Das regionale Traumazentrum nach den Kriterien der DGU
- · Die CPU nach der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie