

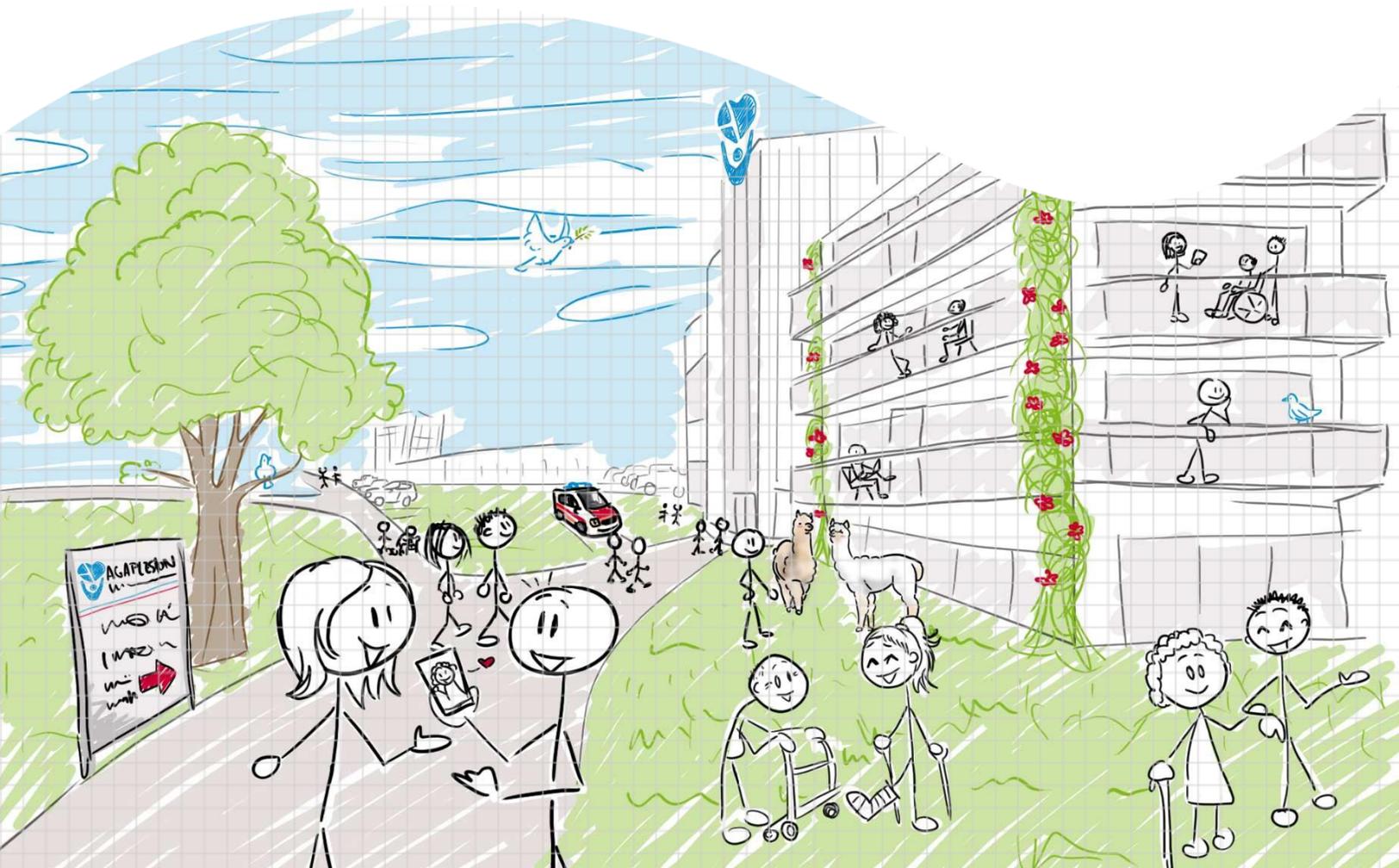


AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Qualitätsbericht 2020

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2020

Erstellt am 31.12.2021





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-9	Anzahl der Betten	26
A-10	Gesamtfallzahlen	27
A-11	Personal des Krankenhauses	27
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	40
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	62
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	63
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	64
B-1	Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	64
B-2	Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner).....	83
B-3	Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)	96
B-4	Geriatric (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz).....	108
B-5	Handchirurgie (Dr. Preisser)	122



B-6	Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth).....	143
B-7	Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke).....	166
B-8	Plastische Chirurgie (Dr. Wittig).....	180
B-9	Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak).....	199
B-10	Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	223
B-11	Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov).....	238
C	Qualitätssicherung.....	253
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	253
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	253
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	323
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	323
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	323
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	326
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	327
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	327
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	328
D	Qualitätsmanagement.....	329
D-1	Audits	331
D-2	Risikomanagement.....	331
D-3	Zertifizierungen.....	332
D-4	Meinungsmanagement	334
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement.....	334



D-6	Befragungen.....	334
D-7	Projektorganisation	335



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Abteilungsleitung Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jan Cramer
Telefon	040/79020-1060
Fax	040/79020-1069
E-Mail	jan.cramer@d-k-h.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jörn Wessel
Telefon	040/79020-1001
Fax	040/79020-1009
E-Mail	joern.wessel@d-k-h.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.d-k-h.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.d-k-h.de/Patienten-Besucher.1027.0.html>



Frankfurt am Main, im Dezember 2021

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 31. Dezember 2021 sind genau zwei Jahre vergangen, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals über Fälle von Lungenentzündung mit unbekannter Ursache in Wuhan in Kenntnis gesetzt worden ist. Hierzulande wähten wir uns in Sicherheit, verorteten Epidemien und Seuchen in andere Regionen dieser Welt. SARS-CoV-2 hat uns gezeigt: Auch wir sind verwundbar. Unser Sicherheitsgefühl ist von jeher trügerisch.

Die Gesundheit und auch der Schutz unserer Patient:innen und Mitarbeiter:innen haben für uns immer höchste Priorität. Die Pandemie hat uns allen – auch der Öffentlichkeit – schmerzlich vor Augen geführt, wie verletzlich wir trotz höchster Schutzmaßnahmen in solch einer Ausnahmesituation sind. Die gesetzlichen Qualitäts- und Sicherheitsauflagen waren enorm hoch und wurden *sofort* umgesetzt. Dennoch haben viele Menschen aus Angst vor einer Ansteckung nach Alternativen zu einer stationären Behandlung gesucht. Oder sie haben eine Behandlung aufgeschoben, teils mit schweren gesundheitlichen Folgen.

Corona wird häufig als „Ausnahmestand“ und „Krise“ bezeichnet. Das ist auch richtig. Das Virus hat eine große Verunsicherung in uns allen ausgelöst und den Blick nach „innen“ gelenkt. In unsere Seele. Für uns war es eine bedrückende Erfahrung, dass zugewandte Medizin und Pflege in der Pandemie nur sehr schwer umzusetzen waren. Schutzvorkehrungen und Distanzgebot haben feste Grenzen gesteckt.

Doch nicht nur eine Pandemie kann die Seele in einen Ausnahmestand oder in eine Krise stürzen, sondern auch Krankheiten oder der Alterungsprozess mit seinen vielfältigen Einschränkungen. Wir bei AGAPLESION wollen unseren Patient:innen in jeder Krisen, in jedem Ausnahmestand, in jeder Lebensphase zur Seite stehen und uns Körper *und* Seele annehmen. Dieser Anspruch basiert auf der christlichen Tradition unserer bundesweiten Einrichtungen.

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie haben uns neu sensibilisiert für unsere Bedürfnisse, für unser Seelenheil. Wir wollen alles dafür tun, dass sich unsere Patient:innen gut bei uns aufgehoben wissen. Denn bei uns steht der Mensch mit all seinen Facetten im Mittelpunkt. Echte Qualität ist für uns immer: ganzheitlich.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Vorwort des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG (DKH), ein Zusammenschluss dreier evangelischer Krankenhäuser, befindet sich seit Februar 2011 in einem modernen Krankenhausneubau in Hamburg-Eimsbüttel.

Der diakonische Auftrag ist die Basis für unser an christlichen Werten orientiertes Handeln im Dienst am Nächsten. Wir sehen es als unser Ziel und unsere Aufgabe an, eine an den Bedürfnissen der Patient:innen ausgerichtete qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Hierzu steht das DKH mit 388 Betten und ca. 1.000 Mitarbeitern bereit.

Eine strukturierte Personalgewinnung und -bindung unserer Mitarbeiter:innen ist uns wichtig. So haben wir u.a. ein professionelles Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt.

Auf medizinischem Gebiet sind wir hoch spezialisiert und bieten eine enge Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten an. Unsere medizinischen Zentren bündeln Spezialkompetenzen. Sie besitzen überregional – fachlich und personell – einen exzellenten Ruf. Hier arbeiten Ärzt:innen, Therapeut:innen und Pflegekräfte aus den verschiedenen Fachrichtungen zusammen.

Patient:innen aus ganz Norddeutschland werden nach den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen und Methoden kompetent und einfühlsam betreut.

In unserem Haus befinden sich folgende medizinische Fachabteilungen:

- Innere Medizin mit Kardiologie und Gastroenterologie
- Geriatrie (Altersmedizin)
- Unfallchirurgie und Orthopädie
- Diabetologie
- Gefäßmedizin
- Chirurgie
- Handchirurgie
- Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe

Medizinische Zentren:

- Beckenbodenzentrum
- Brustzentrum (seit 2007 zertifiziert)
- Darmzentrum (seit 2007 zertifiziert)
- Gynäkologisches Tumorzentrum (seit 2010 zertifiziert)

Des Weiteren steht eine Station für die intensivmedizinische Behandlung und ein Intermediate Care-Bereich zur Verfügung. Für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung ist die interdisziplinäre Notaufnahme rund um die Uhr an 365 Tagen besetzt.

Teilstationäre und offene Angebote wie

- eine Geriatrische Tagesklinik,
- Patientenakademie,
- Familiäre Pflege,



- Angehörigenschule (Kurse für pflegende Angehörige),
 - ein Familientreffpunkt mit Kursangeboten rund um die Geburt, sowie
 - die enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen
- runden unser medizinisches Spektrum ab.

Eigenständige Facharztpraxen im unmittelbar benachbarten Ärztehaus kooperieren mit dem Klinikum im Sinne eines Gesundheitszentrums. In diesem Neubau ist auch eine Kindertagesstätte beheimatet, so dass unsere Mitarbeiter:innen ihre Kinder sehr nahe am Arbeitsplatz in die Betreuung geben können.

Die Mitarbeiterinnen des Entlassungsteams (Sozialarbeiterinnen und Case-Managerinnen) beraten und informieren bei der Entlassungsorganisation. Das Angebot der haupt- und ehrenamtlichen Krankenhaus-seelsorge richtet sich an alle Patient:innen sowie deren Angehörige, unabhängig von der Religions-zugehörigkeit. Ebenso unterstützen die ehrenamtlich tätigen „Grünen Damen und Herren“ hilfreich in schwierigen persönlichen Situationen.

Das Qualitätsmanagement ist in das Unternehmen fest integriert. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen und ihrer Angehörigen unter Beachtung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Wirtschaftlichkeit. Im Qualitätsmanagement finden sich alle Tätigkeiten wieder, die wir einsetzen, um unsere am Leitbild orientierten Ziele und Verantwortlichkeiten zu erreichen. Dazu nutzen wir die Instrumente der Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und -verbesserung.

Unsere Klinik wurde durch die Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert geprüft und unsere Zertifikate auf die DIN ISO 9001:20015 umgestellt. Jährlich, so auch in 2020, wurde das Zertifikat der Klinik, der AEMP und auch das Qualitätssiegel Geriatrie nach DGG erneut bestätigt.

2020 war ein außergewöhnliches Jahr, insbesondere für die Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Corona-Pandemie hat die Arbeit der Krankenhäuser grundlegend verändert. Sowohl Patient:innen als auch Mitarbeiter:innen waren zunächst höchst verunsichert und wurden mit bislang nie da gewesenen Einschränkungen konfrontiert. Wir haben es geschafft, uns schnell genug auf diese Herausforderungen einzustellen. Hierbei gebührt vor allem unseren Kolleg:innen, die unerschrocken und geduldig weiterhin ihren Dienst an den Patient:innen geleistet haben, tiefer Dank und großer Respekt.

Jörn Wessel
Geschäftsführer

Ursula Störrle-Weiß
stv. Geschäftsführerin

Thorsten Witt
Pflegedirektor

Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Ärztlicher Direktor



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Hausanschrift	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Zentrales Telefon	040/79020-0
Fax	040/79020-1079
Zentrale E-Mail	info.dkh@agaplesion.de
Postanschrift	Postfach 20 15 61 20243 Hamburg
Institutionskennzeichen	260201194
Standortnummer aus dem Standortregister	772836
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.d-k-h.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Andreas de Weerth
Telefon	040/79020-2000
Fax	040/79020-2009
E-Mail	andreas.deweerth@agaplesion.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thorsten Witt
Telefon	040/79020-1500
Fax	040/79020-1509
E-Mail	thorsten.witt@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jörn Wessel
Telefon	040/79020-1000
Fax	040/79020-1009
E-Mail	joern.wessel@agaplesion.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	stellv. Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Frau Ursula Störrle-Weiß
Telefon	040/79020-1003
Fax	040/79020-1009
E-Mail	Ursula-Stoerrle-Weiss@agaplesion.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg bildet das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG junge Ärzt:innen aus und betreut Doktorand:innen. Unsere Abteilungen nehmen an der universitären Lehre und Forschung teil.

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Hamburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Akupressur wird während der Geburt und im Palliativbereich angeboten.
MP02	Akupunktur	Akupunktur wird in der Frauenklinik vor, während und nach der Geburt angeboten. Viele Hebammen des Teams haben eine Weiterbildung in Akupunktur und Homöopathie.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	In Zusammenarbeit mit der Hamburger Angehörigenschule im Diakonischen Werk werden auch im DKH Seminare für Betroffene und Angehörige z.B. zu Themen wie Demenz, Diabetes oder Pflege durchgeführt. Im Familientreffpunkt der Frauenklinik finden Schulungen für Schwangere, Mütter und Angehörige statt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Methoden der Atemgymnastik werden z.B. bei Patient:innen mit chron. obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Lungenentzündungen, Rippenfrakturen, nach Herzinfarkt oder nach Bauch-Operationen zur Erleichterung der Atmung eingesetzt. Die Intensivstation bietet nicht invasive Beatmungstechniken an.
MP06	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist ein wichtiger Bestandteil der aktivierend-therapeutischen Pflege auf den geriatrischen Stationen, im Palliativbereich und auf der Intensivstation. Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts für unsere Mitarbeiter:innen.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Es besteht die Möglichkeit, für sterbende Patient:innen Einzelzimmer einzurichten. Die Krankenhausseelsorge unterstützt bei der spirituellen Begleitung. Zudem können speziell ausgebildete Ehrenamtliche des Ambulanten Hospizdienstes Alten Eichen zur Sterbebegleitung hinzugezogen werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath-Therapie wird angewendet im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplextherapie und insbesondere bei neurologischen Patient:innen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	In der Diabetologie werden verschiedene Gruppen-Schulungen angeboten. Die Schulungen dauern sieben Tage. Die Teilnahme von Angehörigen ist möglich. Auf jeder Station in unserem Hause ist eine diabetesverantwortliche Pflegekraft benannt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Zu Themen wie Diabetes, Adipositas, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen sowie in der Schwangerschaft und Stillzeit werden individuelle Ernährungsberatungen und Informationsmaterialien angeboten. Der Expertenstandard "Ernährungsmanagement" ist umgesetzt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der Expertenstandard "Entlassmanagement in der Pflege" ist umgesetzt. Bei der Erhebung der Pflegeanamnese wird der Bedarf an häuslicher Versorgung festgestellt. Ein Entlassungsteam aus Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und Case-Managements sorgt sich um eine strukturierte Entlassung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie wird v.a. in der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, die Handlungsfähigkeit der älteren Patienten zu erhalten. Im Blickpunkt stehen dabei u.a. die Motorik, die Sinneswahrnehmungen und die Anwendung von Hilfsmitteln.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Der Pflegedienst in unserem Krankenhaus arbeitet nach dem Konzept der Bereichspflege. Für eine strukturierte Entlassung ist ein Entlassungsteam mit Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und Case-Managements im Einsatz.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	In Zusammenarbeit mit unserem Familientreffpunkt werden zahlreiche Kurse rund um Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung sowie die Geburt und die erste Zeit danach angeboten.
MP21	Kinästhetik	Durch die Schulung der Pflegekräfte im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung kann die Umsetzung des Kinästhetik-Konzeptes in allen Bereichen gewährleistet werden. Regelmäßig werden Nachschulungen angeboten, die sicherstellen, dass ein hohes Niveau gehalten werden kann.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Im Beckenbodenzentrum finden täglich Beckenbodensprechstunden statt. Entsprechendes Training wird von der Physiotherapie angeboten. Eine Kontinenzberaterin kann zur Beratung, Schulung und Anleitung angefordert werden.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage ist eine häufig eingesetzte Therapie in der Ödembehandlung nach Operationen (z.B. Brusteingriffe) und bei Lähmungen (z.B. nach Schlaganfall). Auch wird bei uns eine "Dauerlymphdrainage" mit Vadoplex angeboten, welche zu exzellenten Ergebnissen führt.
MP25	Massage	Siehe Physikalische Therapie (MP31)
MP26	Medizinische Fußpflege	Für alle Patient:innen besteht die Möglichkeit, eine med. Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Der Kontakt wird bei Bedarf hergestellt.
MP27	Musiktherapie	In der Palliativmedizin wird Musiktherapie angeboten.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Unsere Hebammen bieten Akupunktur und Homöopathie an.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Zum Therapiespektrum der Physiotherapie gehört die Manualtherapie, die je nach Krankheitsbild und Befund von den Physiotherapeut:innen angewandt wird.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Vor der Geburt werden Kurse zur Schulung von Eltern/ Großeltern angeboten. Individuelle Ernährungsberatungen werden für Tumorpatient:innen und Diabetiker:innen (auch Schulungen) angeboten. In der Stomasprechstunde werden Patient:innen und Angehörige individuell beraten und angeleitet.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Das Behandlungsspektrum der Physikalischen Therapie umfasst folgende Anwendungen: Massagen inkl. Bindegewebsmassagen, Colonmassagen, Fußreflexzonenmassagen, Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Arm-/Fußbäder, Wärmepackungen, Paraffin-Teilbäder, Kältetherapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapeutische Angebote: Bobath-, Manuelle u. Craniosacrale Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fascilitation (PNF), Spiraldynamik, Fascial Balancing, Krankengymnastik am Gerät, Hilfsmittelberatung u. Erprobung. Postoperative Unterstützung bei der Mobilisation.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Im Rahmen der zertifizierten Tumorzentren sind Psychoonkolog:innen tätig.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschulung und Haltungsschulung sind wichtige Bestandteile der Physiotherapie bei entsprechenden Indikationen (z.B. Wirbelkörperfrakturen, Lumbo-Ischialgien, Zustand nach Gelenkersatz).
MP36	Säuglingspflegekurse	Säuglingspflegekurse werden über den Familientreffpunkt angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Der postoperative Schmerzstandard ist umgesetzt. Fachweitergebildetes Personal in Form von Painnurses ist vorhanden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Zur Vorbereitung auf die Pflegesituation zu Hause werden kostenlos individuelle Beratungen und praktische Hilfen sowie ganzheitliche Pflegekurse im Rahmen der Familialen Pflege angeboten. Speziell ausgebildete Wundexperten beraten bei chronischen Wunden.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Unsere Hebammen bieten Akupunktur und Homöopathie an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Wir verfügen über weitergebildete Pflegeexperten zu den Themen Stoma, Wunde, Onkologie, Breastcare, Laktation, Schmerz, Palliativ Care, Diabetes, Aromatherapie, Demenz, Validation u. Basale Stimulation. Die Fachkompetenzen werden in Pflegekonsildiensten o. festgelegten Sprechstunden angeboten.
MP43	Stillberatung	Auf der Entbindungsstation arbeiten ausgebildete Stillberaterinnen, die den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend zur Seite stehen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Das Arbeitsgebiet der Logopädie umfasst Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen insbesondere nach einem Schlaganfall und anderen Erkrankungen. Hier steht uns auch die endoskopische Schluckdiagnostik (FEES - flexible endoscopy to evaluate swallowing) zur Verfügung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Für Patient:innen mit einem Stoma und besonders für Patient:innen des Darmzentrums steht eine Stomatherapeutin zur Verfügung, die Patient:innen- und Angehörigenberatung und -schulung auf den Stationen sowie während einer Sprechstunde durchführt.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Sicherstellung der medizinisch notwendigen Versorgung der Patient:innen mit entlassungsrelevanten Hilfsmitteln (Rollstühle, Gehhilfen, Brustprotheseneinlagen, etc.) ist in Zusammenarbeit mit einer festen Kooperationspartnerin im Rahmen eines koordinierten Prozessablaufs geregelt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Durch ihre entspannende und schmerzlindernde Wirkung runden Wärme- bzw. Kältebehandlungen wie z.B. Heiße Rolle, Fango- und Heupackungen sowie Rotlicht das therapeutische Behandlungsangebot ab. Im Rahmen der Stillunterstützung werden den Müttern Wickel mit Wärme, Kälte und Quark angeboten.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wochenbettgymnastik wird als Einzeltherapie angeboten. Im Familientreffpunkt werden insgesamt 24 Kurse angeboten wie z.B. Rückbildungsgymnastik.
MP51	Wundmanagement	Ein Wundteam, bestehend aus Wundtherapeut:innen, Wundexpert:innen u. Ärzt:innen, organisiert u. führt die Wundbehandlung in unserer Klinik durch. Auf jeder Station ist eine wundbeauftragte Pflegekraft benannt. Der Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" wird umgesetzt.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<ul style="list-style-type: none">- DCCV und CED-Hilfe (bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen)- Deutsche ILCO (Hilfe für Stomaträger)- Krebs-Selbsthilfe Frauen- Trauercafe des ambulanten Hospizdienstes Alten Eichen
MP53	Aromapflege/-therapie	Auf der geriatrischen Station Siloah und im Palliativbereich kommt Aromapflege zum Einsatz.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP57	Biofeedback-Therapie	Im Rahmen der Spezialsprechstunde für Beckenbodenerkrankungen wird eine Biofeedbacktherapie angeboten.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	In unserer geriatrischen Tagesklinik bieten wir insbesondere für Patient:innen mit neurologischen Erkrankungen ein computergestütztes kognitives Training an.
MP63	Sozialdienst	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches zu sozialrechtlichen Fragen sowie im Rahmen des Entlassungsmanagements Unterstützung anbietet.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Die Patientenakademie ist in unserer Klinik etabliert. Veranstaltungen zu speziellen Themen finden als Vorträge und Patiententage statt. Für werdende Eltern werden regelmäßig Informationsabende angeboten. Wir beteiligen uns an externen Veranstaltungen in Hamburg, z.B. Hospizwoche.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In unserem Familientreffpunkt werden verschiedene Kurse angeboten. Rooming-In ist etabliert. Daneben bieten wir nach der Geburt den jungen Familien ein Familienzimmer an.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen von Kooperationen mit der Diakonie und dem DRK besteht eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten. Eine besondere Verbindung besteht zu unserem SAPV-Team, das in Kooperation mit der Schmerzambulanz Alten Eichen tätig ist.



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/	Unser Haus verfügt über Ein- und Zweibettzimmer mit modernster Ausstattung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/	Helle, freundliche Zimmer mit elektrisch verstellbaren Komfortbetten, Schrankelemente mit Safe. Die Räume verfügen über TV, Nasszelle mit ebenerdiger Dusche, hochwertigen Edelstahlarmaturen, Rasier- und Kosmetikspiegel. Auf Wunsch sind ein Kühlschrank und ein Föhn erhältlich.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.d-k-h.de/leistungsspektrum/geburtshilfe-und-familientreffpunkt/	Das Rooming-in in unserer Geburtshilfe ermöglicht es Müttern und Kindern, zu jeder Zeit zusammen zu bleiben (auch bei Frühgeburten).
NM07	Rooming-in	https://www.d-k-h.de/leistungsspektrum/geburtshilfe-und-familientreffpunkt/	In der Geburtshilfe wird großen Wert auf die Rooming-in-Therapie gelegt. Neugeborene können im Zimmer der Mutter betreut werden. Auch nach Problemgeburten ist dies möglich, etwa bei Neugeborenen, die eine Infusionstherapie oder Antibiotikagaben benötigen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/unterbringung-von-angehoerigen/	Es besteht die Möglichkeit, sich im Zimmer als Begleitperson mit unterbringen zu lassen und an der Verpflegung des Krankenhauses teilzunehmen. (Übernachtung mit Frühstück; Kosten 60 Euro inkl. Mehrwertsteuer). Dieses Angebot kann je nach Verfügbarkeit ermöglicht werden.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.d-k-h.de/karriere/ehrenamt/	Die ehrenamtlich Mitarbeiter:innen, unsere "Grünen Damen und Herren" schenken Patient:innen Zeit und Zuwendung. Sie führen Gespräche am Krankenbett, begleiten zur Andacht, erledigen kleine Einkäufe, verleihen Bücher und begleiten Patient:innen auf Wunsch sogar zur Operation.



Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/	Die Seelsorge begleitet Patient:innen und Angehörige unabhängig von Kulturkreis oder Religion. Sie lädt ein zu Andachten und Abendmahl, bietet Salbungen und Segnungen für Neugeborene, Menschen in besonderer Situation oder am Ende des Lebensweges an. Zum Team gehören auch Ehrenamtliche.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.d-k-h.de/ueber-uns/presse/veranstaltungen/	In unserer Klinik finden regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patient:innen und Angehörige rund um die Themen Vorsorge, Medizin, Pflege, Nachsorge und Ethik statt. Außerdem informieren wir Interessierte bei externen Veranstaltungen und Messen über unser medizinisches Angebot.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	http://www.ced-hilfe.de/	Folgende Selbsthilfegruppen (SHG), sind im Haus aktiv: Anonyme Alkoholiker, Krebs-Selbsthilfe Frauen (für Patient:innen des Brust- und des Gynäkologischen Tumorzentrums), Deutsche ilco (SHG für Stomaträger), CED-Hilfe (für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen).
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Besondere Ernährungsgewohnheiten werden jederzeit berücksichtigt. Spezielle Halal-Kost oder koscheres Essen können wir nicht anbieten.
NM68	Abschiedsraum		Wenn Patient:innen bei uns versterben, können sich Angehörige i.d.R. im Patient:innenzimmer von Verstorbenen verabschieden. Sollten später weitere Menschen Abschied nehmen wollen, kann eine Aufbahrung / Aussegnung von Verstorbenen in unserem Abschiedsraum stattfinden, begleitet durch die Seelsorge.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN und Telefone sind erhältlich, Aufenthaltsräume befinden sich auf jeder Station. In der großzügigen Cafeteria mit Außenbereich sind Patient:innen und Besucher:innen willkommen.



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Herr Frank Musius
Telefon	040/79020-2766
Fax	040/79020-2769
E-Mail	frank.musius@agaplesion.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Aufzug mit Sprachansage und Braille-Beschriftung.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Ja
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Im Bedarfsfall sowie auf Wunsch Begleitung durch die ehrenamtlichen "Grünen Damen und Herren" oder unser Pflegepersonal.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Alle Zimmer verfügen über eine barrierefrei zugängliche Dusche. Auf allen Stationen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik ist die Absenkung in den Duschen farblich markiert.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind barrierefrei zu erreichen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Alle Aufzüge sind für Rollstuhlfahrer:innen geeignet.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucher:innen. Rollstuhlgerecht sind auch sämtliche Nasszellen in den Patient:innenzimmern.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Bei Bedarf durch die ehrenamtlichen "Grünen Damen" oder den Patient:innen-Transportdienst.



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Ja
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Auf allen Stationen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik dienen Piktogramme z.B. an den Zimmertüren der Orientierung der Patient:innen.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Die Station für akut erkrankte Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen verfügt über folgende Besonderheiten: ein Wohnzimmer, eigene Therapieräume; Flurtür farblich an Wände angepasst. Licht- und Farbgestaltung entsprechen den Anforderungen von demenziell Erkrankten. Jahreszeitliche Dekoration.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Auf der Station für akut erkrankte Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen arbeitet überwiegend geschultes Fachpersonal. Patient:innen werden regelmäßig durch Seelsorge und ehrenamtliche "Grüne Damen und Herren" besucht. Unterstützung auch durch Bundesfreiwilligendienst.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Betten für Patient:innen ab 230 kg und Bettenverlängerung möglich. Die Betten sind elektrisch verstellbar.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Alle OP-Tische für Patient:innen bis 250 kg, ein OP-Tisch für Patient:innen bis 350 kg. Alle OP-Tische sind verlängerbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	MRT mit besonders großem Ring, CT mit Wechsellatte für besonders schwere Patient:innen. Durchleuchtung bis 230 kg. Für besonders große Patient:innen sind in der Regel keine besonderen Vorkehrungen notwendig.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	sind vorhanden, z.B. Waage im Bestand
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patient:innenlifter im Bestand



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Für Patient:innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße sind entsprechende Toilettenstühle, Rollstühle oder auch XXL Nachthemden vorhanden.
BF23	Allergenarme Zimmer	Für Patient:innen mit Multipler Chemikalien-Sensitivität, Umweltpat. und Multiallergiker bietet die Klinik als erste in Hamburg 2 speziell schadstoffarme Zimmer (schadstoffarme Baustoffe und Einrichtung) an. Unsere Mitarbeiter achten auf eine belastungs- und schadstoffarme Patient:innenbetreuung.
BF24	Diätische Angebote	Unsere Diätassistentinnen nehmen die Menüwünsche der Patient:innen gerne auf und beraten sie.
BF25	Dolmetscherdienst	In der Klinik ist kein Dolmetscher tätig. Die Ärzt:innen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger:innen verfügen über vielfache Fremdsprachen-Kenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Eine Namensliste ist allen Mitarbeiter:innen zugänglich und wird jährlich aktualisiert.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Einige Ärzt:innen sowie einige Gesundheits- und Krankenpfleger:innen verfügen über Fremdsprachen-Kenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Zu den Fremdsprachen zählen u.a. Englisch, Spanisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Polnisch, Russisch, Türkisch und Schwedisch.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Unser "Raum der Stille" im Erdgeschoss ist auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut nutzbar.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Unser Krankenhaus ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen optimal erreichbar.



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Sowohl der Haupteingang als auch der Eingang zur Zentralen Notaufnahme ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen optimal zu nutzen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Unsere Fahrstühle zeigen visuell an, in welcher Etage sie sich befinden und visualisieren die Fahrtrichtung
BF38	Kommunikationshilfen	Damit unsere Patient:innen die Wartezeit so flexibel wie möglich nutzen können, geben wir am Anmelde-/Aufnahmetresen einen so genannten "Buzzer" aus. Dieser vibriert, ruft damit den Patienten auf und zeigt ihm seinen Untersuchungsraum an.
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	Auf der Internetseite des Krankenhauses informieren wir über Barrierefreiheit, z.B. über den rollstuhlgerechten Zugang zu den meisten Serviceeinrichtungen.



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	CA der Frauenklinik und der Inneren Medizin, Universität Hamburg; CA Plastischen Chirurgie, Klinikum r. d. Isar der Techn. Univ. München (TUM); CA der Chirurgie, Universität Lübeck; CA Gefäßmedizin, Universität Mainz. Pflegeschule Hamburg; OÄ der Plast. Chirurgie, Universität Lübeck
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Hier findet die Ausbildung von Student:innen im Praktischen Jahr statt. In allen Abteilungen ist die Möglichkeit zur Famulatur für Medizinstudent:innen gegeben. Regelmäßige Vergabe von Doktorarbeiten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Student:innen von Pflege-/Gesundheitsmanagement/BWL im Gesundheitswesen absolvieren ihr Praxissemester mit Möglichkeit für die Abschlussarbeit. Projektbezogene Arbeiten mit dem Universitären Cancer Center. Regelmäßige Berufsfelderkundungen (FKL). Studie zur Ganganalyse mit der Uni Erlangen.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an drei Studien zu Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa. Studie über Medikamente bei Antibiotika assoziierter Colitis. Teilnahme an mehreren Mamma-, Zervix- und Endometriumkarzinom - Studien sowie Colon-, Pankreas- und Rektumkarzinomstudien. Teilnahme an Studien mit dem UCCH.



Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Der Klinik ist es ein Anliegen, an Uni/ Multizentrischen Studien teilzunehmen. Teilnahme an Studien ermöglicht es unseren Patient:innen, von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen direkt zu profitieren. Die Prüfärzt:innen sind geschult und haben die vorgeschriebenen Kurse zu absolviert.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Erst-Autorenschaften, Co-Autorenschaft und Mitherausgeberschaft an nationalen und internationalen Zeitschriften und Lehrbücher durch verschiedene Mitarbeiter:innen der Klinik.
FL09	Doktorandenbetreuung	Als Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg betreuen wir regelmäßig Doktorand:innen in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Innere Medizin, der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und in der Plastischen Chirurgie (Lehrauftrag Klinikum rechts der Isar).

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beteiligt sich an der praktischen Schüler:innenausbildung der Berufsfachschule für Physiotherapie, Masseure und medizinischen Bademeister der Döpferschule sowie der Ludwig-Fresenius-Schule.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beteiligt sich an der Praxisanleitung / praktische Ausbildung für den Fachbereich Ergotherapie der Döpferschule Hamburg.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bietet die Ausbildung zu Operationstechnischen Assistenten:innen an.



Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB11	Podologin und Podologe	In der Klinik für Diabetologie besteht das Angebot regelmäßiger Hospitationen für angehende Podolog:innen sowie für die Wundexpert:innen.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bietet die Ausbildung zu Anästhesietechnischen Assistenten:innen an.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Für angehende Diätassistent:innen besteht das Angebot regelmäßiger Hospitationen.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist als Facheinsatzstätte für die Ausbildung zu Gesundheits- und Pflegeassistent:innen behördlich anerkannt.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist Kooperationspartner der Feuerwehr Hamburg und der Akademie für Notfallmedizin (GARD) und Facheinsatzstätte für die Ausbildung zu Notfallsanitäter:innen.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	In der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Hamburg gGmbH wird die 3-jährige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann angeboten. In der praktischen Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG stehen ausgebildete Praxisanleiter:innen zur Seite.

A-9 Anzahl der Betten

Betten

Betten 388



A-10 Gesamtfallzahlen

Bei der Fallzählweise wird jeder ambulante Kontakt der Patient:innen mit den Fachabteilungen gezählt. Bitte informieren Sie sich im Detail zu den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in Kapitel B-8 der jeweiligen Fachabteilungen.

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	16507
Teilstationäre Fallzahl	96
Ambulante Fallzahl	26293

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 151,15

Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	137,55	
Ambulant	13,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	147,88	
Nicht Direkt	3,27	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 99,65

Kommentar: inkl. Konsiloperateure



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,86	
Ambulant	9,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	96,38	
Nicht Direkt	3,27	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 310,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	305,1	
Ambulant	4,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	309,67	
Nicht Direkt	0,38	



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,17	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,11	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,47	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften



Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,02	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,08

Kommentar: In der Geburtshilfe besteht zudem eine enge Zusammenarbeit mit Beleghebammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,08	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13	
Ambulant	3,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,3	
Nicht Direkt	1,88	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,27	
Ambulant	4,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,83	
Nicht Direkt	0	



A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
Nicht Direkt	0	

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Kommentar: Insbesondere für die Palliativstation, Schmerzpatienten und die Station Siloah unterstützen uns externe Musiktherapeuten mit ihrer Behandlung im Haus. Sie sind auch im Rahmen der Fallbesprechungen eng in die Teams auf Station eingebunden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,12	



SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Im Rahmen der stationären Versorgung und in den Ambulanzen arbeiten wir mit externen Podologen zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement



Anzahl Vollkräfte: 10,66

Kommentar: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich weitergebildet und nehmen auch die Aufgaben in unserem Wundkonsildienst wahr.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,66	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 12

Kommentar: Das Bobath-Therapiekonzept richtet sich an Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen des zentralen Nervensystems sowie sensomotorischen Auffälligkeiten, kognitiven Beeinträchtigungen und anderen neurologischen Erkrankungen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut



Anzahl Vollkräfte: 10,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,36	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 8

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 4,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,76	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 18,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,51	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,51	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 9,41

Kommentar: Das Krankenhaus arbeitet zudem mit einem externen Dienstleister im Bereich Radiologie zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,41	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,41	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: In Zusammenarbeit mit einem externen Orthopädietechnikmeister erfolgt die optimale Versorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0,5	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,46

Kommentar: Im Rahmen unserer Behandlungsschwerpunkte setzen wir hier Personal ein, welches speziell in der Onkopsychologie ausgebildet ist. Zudem ist in der Diabetologie eine Diabetespsychologin zur Diagnostik und Akutbehandlung von Pat. mit Diabetes mellitus in das Team eingebunden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswinterne Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitäts-, Risiko-, und Meinungsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de



A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Lenkungs- und Entscheidungsgremium ist das Krankenhausdirektorium, erweitert um die Qualitätsmanagerin. Qualitätsbeauftragte/Prozessverantwortliche sind in die Entwicklungen einbezogen. In allen Leitungskonferenzen werden regelmäßig Qualitäts- und Risikothemen besprochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement
---------------------------	---

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitäts-, Risiko-, und Meinungsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Lenkungs- und Entscheidungsgremium ist das Krankenhausdirektorium, erweitert um die Qualitätsmanagerin. Qualitätsbeauftragte/Prozessverantwortliche sind in die Entwicklungen einbezogen. In allen Leitungskonferenzen werden regelmäßig Qualitäts- und Risikothemen besprochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Gemäß der Konzernvorgaben wird die Management- und Risikobewertung jährlich im 1. Quartal durchgeführt. Alle Abteilungsleiter/Prozessverantwortliche sind über Prozessberichte beteiligt. Diese bilden neben Auditberichten, Befragungsergebnissen etc. die Grundlage für die Bewertung durch das KHD.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Innerbetriebliche Fortbildung umfasst die Themen Pflichtfortbildung (Reanimation, Arbeitssicherheit...), Expertenstandards, Kompetenzerweiterung und Gesundheitsförderung und wird den Mitarbeitenden über einen Katalog jährlich zur Verfügung gestellt. Seit 2019 werden zusätzlich E-Learning-Kurse angeboten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen finden regelmäßig alle drei Jahre statt. Im Jahr 2020 erfolgte eine konzernweite Mitarbeiterbefragung.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Das klinische Notfallmanagement wird durch ein Reanimationsteam (Anästhesist, Intensivfachkraft, Anästhesiefachkraft und einem/r Arzt/Pflegekraft zu Ausbildungszwecken) abgedeckt. Über eine zentrale Telefonnummer erfolgt die zeitgleiche Anforderung des Re-Teams.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Es besteht ein differenziertes, individualisiertes Schmerzkonzept für die Versorgung aller Patienten. Darüber hinaus werden Patienten mit erheblich schmerzhafteren operativen Eingriffen mittels invasiven Katheterverfahren sowie intravenösen Opiatpumpen versorgt. Für die konsiliarische Mitbetreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen stehen Schmerztherapeuten zur Verfügung.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Auf Grundlage des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patienten das individuelle Sturzrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Basierend auf den jeweiligen Sturzrisikofaktoren werden notwendige Maßnahmen individuell abgeleitet und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Der Erfolg der Maßnahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und angepasst. Stürze werden systematisch erfasst und ausgewertet. Anhand dieser Daten werden die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe beurteilt und stetig weiter verbessert.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: DKH Verfahrensanweisung Dekubitus Datum: 26.08.2019	Auf Grundlage des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patienten das individuelle Dekubitusrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und einzuleitende Maßnahmen bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos sind in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Notwendige Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitusrisikos werden zusammen mit dem Patienten festgelegt und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Wöchentlich erfolgt eine Überprüfung des Erfolgs der umgesetzten Maßnahmen.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Der Umgang mit genehmigungspflichtigen Maßnahmen ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Eine Überprüfung der Einhaltung erfolgt über das Auditwesen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Der Umgang mit defekten Medizingeräten ist sowohl in der Konzernrichtlinie festgelegt sowie in der einrichtungsinternen Verfahrensanweisung Fehlermanagement die Vorgehensweise der Meldungen beschrieben.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none">- Tumorkonferenzen- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen- Palliativbesprechungen- Qualitätszirkel	In unserer Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Dabei arbeiten Experten aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Die Fallbesprechungen und -konferenzen dienen dazu, sich regelmäßig konstruktiv und kritisch mit der eigenen Vorgehensweise auseinanderzusetzen, um für die Zukunft zu lernen. Wenn erforderlich, werden bestehende Regelungen angepasst.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Die Aufklärungsbögen werden online (Thieme Compliance, E-ConsentPro) in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt. Eine Kopie der unterschriebenen Aufklärung erhält der Patient.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Für jeden operativen Patienten wird auf der Station, bei Einschleusung in den OP, bei der anästhesiologischen Vorbereitung sowie vor OP-Beginn eine standardisierte OP-Checkliste geführt, um sicherzustellen, dass der richtige Patient optimal vorbereitet und mit allen notwendigen Unterlagen in den OP gebracht und operiert wird.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Direkt vor OP-Beginn wird vom Operateur und Anästhesisten mittels Checkliste eine kurze Zusammenfassung der OP mit den kritischen OP-Schritten, möglichem Blutverlust, Aufklärung, relevanten Vorerkrankungen und Allergien, sowie dem Vorhandensein aller nötiger Materialien durchgeführt.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	In den entsprechenden chirurgischen / anästhesiologischen OP- bzw. Frühbesprechungen werden die notwendigen Befunde und Besonderheiten der Patienten durchgesprochen. Direkt vor der Operation / Narkose informiert sich der Operateur / zuständige Anästhesist über den aktuellen Stand und die notwendigen Befunde.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGAPLESION Patientensicherheit Datum: 09.06.2021	<p>Um das Ziel der größtmöglichen Patientensicherheit in unserer Einrichtung zu erreichen, müssen folgende Punkte des AGAPLESION Qualitäts-Sixpacks Patientensicherheit umgesetzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Patientenidentifikations- -armband2. Critical Incident Reporting System (CIRS)3. Normierte Spritzenaufkleber4. Sicherheitscheckliste (RISK-List) inklusive einer Regelung zur Eingriffs- und Seitenverwechslung.5. Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentengabe <p>In dem Film Patientensicherheit, der auf unserer Homepage zu finden ist, werden alle Sicherheitsaspekte aufgegriffen und erläutert.</p>



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Die unmittelbare postoperative Versorgung erfolgt im Aufwachraum durch speziell ausgebildetes anästhesiologisches Pflegepersonal. Ein verantwortlicher Anästhesist ist aus dem OP abrufbar. Die hinterlegten Standards zur Überwachung und Versorgung der Patienten orientieren sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie. Für die anschließende Versorgung auf den peripheren Stationen existieren Vereinbarungen mit den operativen Kollegen. Für die unmittelbare postoperative Versorgung von Patientinnen nach Kaiserschnitt im Kreißsaal existieren besondere Absprachen mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und den verantwortlichen Hebammen.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 26.02.2021	Der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP) ist umgesetzt. Eine Verfahrensanweisung regelt Verantwortlichkeit/ Zuständigkeit sowie einzuleitende Maßnahmen im Rahmen des Entlassungsprozesses von Patienten. Der Leitgedanke „Entlassung beginnt bei Aufnahme“ ist umgesetzt. Bei jedem Patienten wird im Rahmen der Aufnahme bzw. in Anamnesegesprächen das individuelle poststationäre Versorgungsrisiko überprüft. Auf Grundlage der Risikoeinschätzung werden notwendige Maßnahmen geplant und im Pflegeprozess umgesetzt. Um den poststationären Versorgungsbedarf individuell sicherzustellen, koordiniert ein Entlassungsteam, bestehend aus Dipl.-Sozialpädagogen und Case Managerinnen, den Entlassungsprozess.



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Die Patient:innensicherheit ist ein wesentlicher Bestandteil des Risikomanagements bei AGAPLESION, folgende Maßnahmen sind Standard: <ul style="list-style-type: none">• Patient:innenidentifikationsarmbänder• Critical Incident Reporting (CIRS)• Normierte Spritzenaufkleber• Sicherheitscheckliste (Risk List/TeamTime out)• 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten• Hygienekonzeption

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.03.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich



Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Über die Konzernstrukturen nehmen alle Einrichtungen, so auch das DKH, an übergeordneten Meldesystemen teil. Dazu gehört auch der monatlich ausgewählte und veröffentlichte AGAPLESION CIRS-Fall des Monats.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Dr. Hala Barsoom (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie); PD Dr. med. Jahn-Mühl (Agaplesion Hygiene Institut)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13	Pro Fachabteilung ein Fach-/Oberarzt davon haben 5 an einer von der Ärztekammer zertifizierte Fortbildung teilgenommen
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	3 staatl. geprüfte Hygienefachkräfte
Hygienebeauftragte in der Pflege	32	jeweils mindestens 1 Mitarbeiter:innen pro Station/Abteilung/Fachbereich mit Erfüllung des Curriculum für einen Grundkurs für Hygienebeauftragte in der Pflege im Krankenhaus

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Telefon	040/79020-2000
Fax	040/79020-2009
E-Mail	andreas.deweerth@agaplesion.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.



1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch
Geschäftsführung/Arzneimittel-
/Hygienekom. autorisiert Ja



Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 16,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 174,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja



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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	ITS KISS pausiert HAND KISS unter Coronabedingungen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Hamburg	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	seit 2015
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		zusätzliche Zertifizierung AEMP DIN ISO 9001:2015
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung wurden Schulungen direkt in den Abteilungen (z.B. Stationen, Funktionsbereiche, Küche, Reinigung), z.B. die Umsetzung neuer/aktueller Änderungen besonders zu Corona Schutzmaßnahmen nach RKI-Richtlinien, Händehygiene und §43 Schulungen, durchgeführt.



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement



Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden, umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Im DKH ist für die Bearbeitung der Rückmeldungen die unabhängig arbeitende Stelle des Meinungsmanagements eingerichtet worden. Diese wahrt auf Wunsch die Anonymität. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführer:innen und den internen Ansprechpartner:innen. Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Meinungsmanagements in die Bewertung und das Berichtswesen aufgenommen. Alle Abteilungsleitungen werden fortlaufend informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient:innen, Angehörige oder Besucher:innen gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeiter:innen äußern. Unser Team versucht, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiter:innen des Meinungsmanagements nehmen gerne Rückmeldungen entgegen. Patient:innen erhalten bei Aufnahme eine Patient:innenmappe, in der sie über diese Möglichkeiten informiert werden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patient:innen, Angehörige, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen sind an zentralen Orten des Krankenhauses Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, werden Mitarbeiter:innen helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Meinungsmanagements sind auf dem Meinungsbogen, dem Jahresbericht sowie auf der Homepage veröffentlicht. Alle Rückmeldungen werden den zuständigen Leitungen übermittelt und mit den Beteiligten besprochen.



Lob- und Beschwerdemanagement

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert

Ja

Kommentar / Erläuterungen

Die Rückmeldung an Meinungsführer:innen erfolgt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen). Alle Personen, die eine Adresse angegeben haben, erhalten eine Rückmeldung.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link <http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de>

Kommentar Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzt:innen und dem Krankenhaus zu messen, finden regelmäßig Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzt:innen mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link <http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/patientenzufriedenheit/>

Kommentar Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns auch an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patien:innen. Deshalb führt unsere Einrichtung regelmäßig Patien:innenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link <https://www.d-k-h.de/qualitaet>

Kommentar Unser Faltblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ist in allen Etagen in den Aufzugsbereichen sowie an zentralen Stellen im gesamten Krankenhaus, dem Medizinischen Versorgungszentrum und der Tagesklinik, neben einem entsprechend bezeichneten Briefkasten ausgelegt. Hier können Rückmeldungen anonym oder namentlich abgegeben werden. Ebenso ist dies per Post, Mail, Telefon oder über die Eingabemaske unserer Homepage möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitäts-/Risiko- und Meinungsmanagerin

Titel, Vorname, Name Frau Adelheid Ertemel

Telefon 040/79020-1260

Fax 040/79020-1269

E-Mail IhreMeinung.dkh@agaplesion.de



Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.d-k-h.de/qualitaet
Kommentar	Sprechzeiten: Mo – Fr 09 – 12 Uhr und nach Vereinbarung

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Meinungsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegemanagerin (fh) Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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



A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG arbeitet ein Apotheker, zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Apotheke des Universitätsklinikum Hamburg im Rahmen der Krankenhausversorgung.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die



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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 26.02.2021
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 26.02.2021
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 26.02.2021
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Elektronisches Arzneimittelverzeichnis welches Kurzinformationen inklusive Fach-, Gebrauchs- und Produktinformationen zu Humanarzneimitteln enthält.



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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	integrierte DSA-Einheit
AA08	Computertomograph (CT)	Schnittbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	64 Zeiler
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit der neurologischen Praxis auf dem Klinikgelände.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationsgerät vor Ort, weitere Dialyseverfahren in Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA18	Hochfrequenztherapie gerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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

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

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden? Nein



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)
Fachabteilungsschlüssel	1500 1516 1523 1536 1550 2300 2315 3618 3650 3752 3753 3755 3757
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Dr. med. U.-J. Roblick
Telefon	040/79020-2100
Fax	040/79020-2109
E-Mail	uwejohannes.roblick@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	Thorakoskopie und Metastasenchirurgie der Lunge (Minimalinvasiv und konventionell) werden bei geeigneten Patient:innen grundsätzlich angeboten. Bei komplexeren Fällen wird an Fachkliniken vermittelt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Die Notfallversorgung von Verletzungen des Brustkorbs und der Lunge werden durchgeführt. Patient:innen mit komplexen Verletzungen des Thorax werden ggf. sekundär verlegt, sollte eine spezialisierte Versorgung notwendig werden.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Die Diagnostik und konservative Therapie von Speiseröhrenerkrankungen wird je nach Umfang grundsätzlich angeboten. Eine operative Therapie an der Speiseröhre, z.B. bei Krebserkrankungen, kann aufgrund der Mindestmengenregelung nicht angeboten werden.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Im Rahmen unserer Schwerpunktausbildung der minimal-invasiven Chirurgie werden auch thorakoskopische Eingriffe angeboten.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Der Schwerpunkt der Behandlung der arteriellen Gefäßerkrankungen liegt in unserem Hause bei der Klinik für Gefäßmedizin. Sollte im Rahmen allgemeinchirurgischer Krankheitsbilder eine gefäßmedizinische Betreuung notwendig werden, so ist dies immer gewährleistet.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die operative Therapie des Krampfaderleidens wird angeboten.
VC21	Endokrine Chirurgie	Die Chirurgie sämtlicher endokriner Organe bieten wir an. Alle Operationen an Nebenschilddrüsen und Schilddrüse erfolgen mit elektronischer Überprüfung der Stimmbandnerven.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operationen im Rahmen von Darmkrebserkrankungen bilden den Schwerpunkt im Rahmen des "Hamburger Darmzentrums". Chronisch entzündliche Darmerkrankungen stellen einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Zahl auswärts voroperierter Patient:innen ist hier besonders hoch.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Besondere Expertise besteht in der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des hepatobiliären Systems und der Bauchspeicheldrüse. Sämtliche Operationsverfahren an Gallenblase, Gallenwegen, Leber und Bauchspeicheldrüse bei gut- oder bösartigen Erkrankungen werden durchgeführt.
VC24	Tumorchirurgie	Sämtliche Tumore des Bauchraumes und endokriner Organe werden nach interdisziplinärer Beratung in der Tumorkonferenz operiert. Weichteil- und Knochentumore werden in Kooperation mit der Klinik für Orthopädie und der Klinik für Plastische Chirurgie entfernt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Druckgeschwüre werden in der Klinik professionell therapiert. Neben der Prophylaxe bieten wir radikale chirurgische Exzisionen an. Die Versorgung der Wunden gelingt in der Folge mit moderner Wundversorgung, Vakuumversiegelungen oder in Kooperation mit der Plastischen Chirurgie durch Gewebendeckung.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten. Sollte eine Verletzung bis in die tiefen Eingeweide des Halses kommen (Speiseröhre und Luftröhre) prüfen wir zügig, ob eine Verlegung in ein Zentrum erforderlich ist.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten. Sollte die Verletzung in ihrer Schwere eine hochspezialisierte Behandlung (z.B. Herzverletzung) benötigen, erkennen wir dies zügig und verlegen die Patient:innen in ein Zentrum.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Folgende Operationen werden routinemäßig laparoskopisch durchgeführt: Gallenblasenentfernung, Blinddarmentfernung, Dünn-, Dick- und Mastdarmentfernung, Leistenbruch, Zwerchfellbruch, Anlage eines künstlichen Darmausganges, Lösen von Verwachsungen, Probeentnahmen aus dem Bauchraum.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Klinik ist spezialisiert auf die Durchführung minimalinvasiver Eingriffe, die nach individueller Therapieplanung an allen Organsystemen angeboten werden.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Bei Analsphinkterverletzungen werden plastisch-rekonstruktive Eingriffe angeboten. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie unseres Hauses werden sämtliche Verfahren der Lappenrekonstruktionen bei allgemein- und viszeralchirurgischen Krankheitsbildern angeboten.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	Das Gespräch mit den Patient:innen steht im Mittelpunkt der Behandlung. Angebotene Sprechstunden: Tumorstaging, oberärztliche Indikationssprechstunde, Herniensprechstunde, rektale Endosonographie, Stomasprechstunde, Beckenbodensprechstunde, postoperative Wundkontrollen, privatärztliche Sprechstunde
VC62	Portimplantation	Zur Chemo- oder Ernährungstherapie werden Port-Kathetersysteme ambulant und bei Notwendigkeit auch stationär implantiert.
VC63	Amputationschirurgie	Der Extremitätenerhalt steht in der Klinik an erster Stelle. Sollte eine Amputation nicht vermeidbar sein, so werden diese Eingriffe in jeder Form durchgeführt. Zur optimalen Behandlung der erkrankten Extremität besteht eine enge Kooperation mit der Diabetologie, Gefäßmedizin und Fußchirurgie.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG führt eine interdisziplinäre Intensivstation. Die chirurgischen Patient:innen werden jeden Tag des Jahres chirurgisch betreut. Der Chefarzt der Klinik trägt die Zusatzbezeichnung "chirurgische Intensivmedizin".
VC71	Notfallmedizin	Nahezu das gesamte Spektrum der allgemein- und viszeralchirurgischen Notfallmedizin wird angeboten.
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Sofern ein stationärer Eingriff für die Erkrankung notwendig ist, wird dies selbstverständlich im gesamten Umfang angeboten.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Außerhalb des Gesichtsbereichs werden sämtliche Infektionen der Haut und Unterhaut konservativ und operativ behandelt. Im Gesichtsbereich verweisen wir an die Kolleg:innen unserer Klinik für Plastische Chirurgie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Grundsätzlich bieten wir umfangreiche Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und Unterhaut an - immer in sinnvoller und enger Kooperation mit dem behandelnden Dermatologen. Konsiliarisch steht ein Hautarzt unseren Patient:innen zur Verfügung.
VD12	Dermatochirurgie	Die operative Therapie von gut- und bösartigen Hauttumoren wird angeboten.
VD20	Wundheilungsstörungen	Für jede Form der Wundheilungsstörung stehen konservative und operative Verfahren inklusive Vakuum-Versiegelung zur Verfügung. Speziell geschulte Wundmanager werden in das Behandlungskonzept eingebunden.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Im Rahmen der Intensivmedizin kann ein sogenannter Luftröhrenschnitt notwendig werden. Diese werden in den gängigen Verfahren (dilatativ/konventionell chirurgisch) durchgeführt.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Die Standardverfahren der Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln werden, falls notwendig, in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Hause durchgeführt.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Sofern sie nicht in das Aufgabengebiet von anderen Disziplinen außerhalb der Chirurgie (Handchirurgie, Plastische Chirurgie, Orthopädie) fallen, erfolgt im Schwerpunkt auch die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen. In der Bauchhöhle bieten wir selbstverständlich umfangreiche Behandlung an.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	Sofern sie nicht in das Aufgabengebiet von anderen Disziplinen außerhalb der Chirurgie (Handchirurgie, Plastische Chirurgie, Orthopädie) fallen, erfolgt im Schwerpunkt auch die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VO13	Spezialsprechstunde	Das Gespräch mit dem Patient:innen steht im Mittelpunkt der Behandlung. Angebotene Sprechstunden: Tumorstaging, oberärztliche Indikationssprechstunde, Herniensprechstunde, rektale Endosonographie, Stomasprechstunde, Beckenbodensprechstunde, postoperative Wundkontrollen, privatärztliche Sprechstunde
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Es bestehen für viele Krankheitsbilder standardisierte Schmerztherapiekonzepte inklusive Anlage von Periduralkathetern. Im Rahmen der postoperativen Versorgung wird die Schmerztherapie dem individuellen Bedarf angepasst und bei Bedarf spezialisiert schmerztherapeutisch unterstützt.
VO21	Traumatologie	Im Rahmen der Versorgung von Verletzten im regionalen Traumazentrum nimmt sich unsere Klinik der operativen Behandlung von Verletzungen der inneren Organe an.
VP14	Psychoonkologie	Die Betreuung unserer Tumorpatient:innen durch speziell geschulte Psychoonkolog:innen ist gewährleistet.
VR06	Endosonographie	Die anale und rektale Endosonographie zur Beurteilung von bösartigen Erkrankungen und Schließmuskeldefekten wird routinemäßig angeboten.
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	Durch die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Eppendorf können wir hier kurzfristig und unkompliziert vermitteln.
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	



B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1841
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K60	176	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
2	K80	140	Gallensteinleiden
3	K35	127	Akute Blinddarmentzündung
4	K61	113	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
5	K40	112	Leistenbruch (Hernie)
6	K64	98	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
7	L02	77	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	L05	75	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
9	K57	64	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
10	C18	63	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	K56	62	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
12	K43	56	Bauchwandbruch (Hernie)
13	K62	53	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
14	K42	41	Nabelbruch (Hernie)
15	C20	34	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-490	208	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
2	5-511	193	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-491	185	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
4	5-455	176	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5	5-469	159	Sonstige Operation am Darm
6	5-493	141	Operative Behandlung von Hämorrhoiden



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	5-470	137	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-492	122	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
9	5-530	118	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-897	75	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
11	5-534	63	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
12	5-467	57	Sonstige wiederherstellende Operation am Darm
13	5-536	45	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
14	5-484	39	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
15	5-454	34	Operative Dünndarmentfernung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	In der privatärztl. Sprechstunde/Ambulanz werden Patient:innen mit Erkrankungen des allgemein-/viszeralchirurgischen Spektrums sowie der Proktologie beraten. Der Behandlungspfad wird mit den Patient:innen besprochen. Schwerpunkte des CA sind die Tumorchirurgie innerer Organe und die Koloproktologie.
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)



Vor- und nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Im Rahmen der Ambulanz und der spezialisierten Sprechstunden werden Patient:innen beraten und operative Eingriffe geplant. Sollte prä- oder postoperativ besondere Diagnostik notwendig werden, so wird dieses hier gebahnt. Tumorstaging und spezialisierte Untersuchungen werden durchgeführt.
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

chirurgische Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Sämtliche Notfälle der Allgemein- und Viszeralchirurgie werden über die Zentrale Notaufnahme 24 Stunden täglich versorgt. Ein Facharzt / eine Fachärztin für Viszeralchirurgie ist rund um die Uhr erreichbar und sorgt für die hohe Qualität der Versorgung.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)



Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	In der privatärztl. Sprechstunde/Ambulanz werden Patient:innen mit Erkrankungen des allgemein-/viszeralchirurgischen Spektrums sowie der Proktologie beraten. Der Behandlungspfad wird mit den Patient:innen besprochen. Schwerpunkte des CA sind die Tumorchirurgie innerer Organe und die Koloproktologie.
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	154	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-492	94	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
3	5-530	25	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	1-502	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	5-491	12	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
6	5-897	9	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
7	5-490	8	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afteres
8	1-694	5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-493	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	1-444	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	1-586	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
12	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
13	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
14	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
15	5-402	< 4	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]



B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,98

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,48	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,88	
Nicht Direkt	0,1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,62121

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,69

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,51	
Ambulant	1,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,59	
Nicht Direkt	0,1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,87802

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ13	Viszeralchirurgie	10 Mitarbeiter
AQ06	Allgemeinchirurgie	6 Mitarbeiter
AQ07	Gefäßchirurgie	1 Mitarbeiter

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	1 Mitarbeiter
ZF34	Proktologie	8 Mitarbeiter
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	4 Mitarbeiter
ZF28	Notfallmedizin	1 Mitarbeiter
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung und einer externen Schmerzpraxis.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,49	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,95	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,97163

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9689,47368

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 786,75214

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0,36	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 836,81818

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt.



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP14	Schmerzmanagement	Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kommt im Rahmen des Schmerzmanagements zum Einsatz.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-2 Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

B-2.1 Allgemeine Angaben - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)
Fachabteilungsschlüssel	2400 0524 2402 2405 2406 2425 3305 3624 3752 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Frauenklinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Telefon	040/79020-2500
Fax	040/79020-2509
E-Mail	sekretariat.lindner.dkh@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)	Kommentar
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	In der Frauenklinik des DKH besteht ein von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiz. Gyn. Tumorzentrum (ca. 100 Primärfälle/Jahr). Es besteht eine Kooperation mit der "Frauenklinik an der Elbe" (ehemals: Tagesklinik Altonaer Straße). Onkologische Eingriffe werden überwiegend endoskopisch durchgeführt.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Frauenklinik ist der Kernbereich des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustzentrums des DKH (ca. 300 Primärfälle/Jahr).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Bei der operativen Therapie von gutartigen Tumoren der Brust steht das kosmetische Ergebnis nach der Operation im Vordergrund. Durch intramammäre Verschiebelappen werden Hauteinziehungen vermieden.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Behandlung von entzündlichen Brusterkrankungen möglichst ohne Operation, ggf. mit Unterstützung der Stillberaterin. Die diagnostische und operative Abklärung von Mikrokalk und anderen abklärungsbedürftigen Brustbefunden ist Standard.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der gynäkologischen Chirurgie an. Die Frauenklinik verfügt über eine der modernsten Operationseinrichtungen Deutschlands.
VR45	Intraoperative Bestrahlung	Intraoperative Bestrahlung wird nicht durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)	Kommentar
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Neben der wiederherstellenden Mamma-Chirurgie besteht auch große Erfahrung und Kompetenz in der Durchführung von kosmetischen Mamma-Operationen, v.a. Brustvergrößerungen (Augmentationen) oder Operationen zur Brustverkleinerung (Mamma-Reduktionsplastiken).
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Das gesamte Spektrum der gynäkologischen minimalinvasiven Chirurgie wird angeboten.
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Falls im Rahmen von großen operativen Eingriffen erforderlich, werden diese Eingriffe durchgeführt.
VP14	Psychoonkologie	Allen Patientinnen mit einer bösartigen Erkrankung wird die Mit-Betreuung durch eine geschulte Psycho-Onkologin angeboten.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Wird in der kompletten Bandbreite im Beckenbodenzentrum angeboten.
VG16	Urogynäkologie	Im interdisziplinären Beckenbodenzentrum werden alle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten angeboten.

B-2.5 Fallzahlen - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1772
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	446	Brustkrebs
2	D25	146	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	N81	131	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	D27	91	Gutartiger Eierstocktumor
5	C54	74	Gebärmutterkrebs



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	N80	70	Gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	N83	57	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	T81	41	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
9	N39	40	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	D05	38	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
11	C56	36	Eierstockkrebs
12	O21	33	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
13	N92	32	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
14	D24	30	Gutartiger Brustdrüsentumor
15	O00	29	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-704	341	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
2	5-870	322	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsen-gewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-401	231	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4	5-681	158	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	5-651	154	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
6	5-661	149	Operative Entfernung eines Eileiters
7	3-202	145	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
8	5-683	143	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	5-707	143	Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)
10	8-915	141	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
11	8-542	125	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
12	5-469	104	Sonstige Operation am Darm
13	5-682	100	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
14	5-653	99	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
15	5-872	93	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten



B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Studienambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Angebot der Teilnahme an verschiedenen Studien und Betreuung von Studienpatientinnen durch Prüfarzte und Study-Nurse
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)

Chefärztliche Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Beckenbodensprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	115	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-399	100	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	1-471	95	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-690	89	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
5	5-870	42	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-711	21	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
7	1-694	18	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-651	14	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
9	1-472	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
10	5-671	10	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
11	5-469	6	Sonstige Operation am Darm
12	1-502	5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-691	5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
14	5-681	4	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
15	5-881	4	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,46

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,45	
Ambulant	2,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,2	
Nicht Direkt	2,26	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,74721

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 11,34

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,87	
Ambulant	1,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,08	
Nicht Direkt	2,26	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,53394

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildung Psychoonkologie MIC II bei CA und allen OÄ
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF33	Plastische Operationen	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie im Haus.
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und einer externen Schmerzpraxis.

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.



Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,2	
Ambulant	1,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,21	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,22314

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 25314,28571

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 839,81043

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,54

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,96	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0,35	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 904,08163

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP14	Schmerzmanagement	Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kommt im Rahmen des Schmerzmanagements zum Einsatz.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP23	Breast Care Nurse	Ausgebildete Breast-Care Nurses stehen in der Abteilung zur Beratung, Anleitung und Schulung der Patientinnen zur Verfügung.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

B-3.1 Allgemeine Angaben - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)
Fachabteilungsschlüssel	2400 1012 3624
Art	Hauptabteilung



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Frauenklinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Telefon	040/79020-2500
Fax	040/79020-2509
E-Mail	frauenklinik.lindner.dkh@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)	Kommentar
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Es werden alle etablierten Verfahren der Geburtshilfe angewendet. Ziel ist immer die möglichst natürliche Geburt. Kaiserschnitt-Entbindungen (Sectio caesarea) können jederzeit und bei Notwendigkeit in Minutenschnelle stattfinden. Beckenendlagenwendungen werden angeboten.
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Im Rahmen der Geburtsmedizin der Frauenklinik werden viele Sondersprechstunden angeboten.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Betreuung, Diagnostik und Therapie durch das Beckenbodenzentrum.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Im Rahmen von Privatsprechstunden.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	



B-3.5 Fallzahlen - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2718
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1127	Neugeborene
2	O42	294	Vorzeitiger Blasensprung
3	O68	292	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O70	192	Dammriss während der Geburt
5	O80	102	Normale Geburt eines Kindes
6	O62	97	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
7	O34	95	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	P28	83	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
9	O64	59	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O71	58	Sonstige Verletzung während der Geburt
11	O66	33	Sonstiges Geburtshindernis
12	P08	31	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
13	P59	28	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
14	P05	21	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
15	P07	21	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1365	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	900	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	1-208	674	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	9-260	673	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-749	491	Sonstiger Kaiserschnitt
6	9-500	474	Patientenschulung



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	1-242	375	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
8	8-910	316	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	8-930	141	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	9-261	125	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
11	5-728	105	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
12	5-740	68	Klassischer Kaiserschnitt
13	8-706	49	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
14	8-711	49	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
15	8-010	48	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Chefarzt-Sprechstunde zur Geburtsplanung sowie zur Diagnostik und Therapie von Schwangerschafts-Erkrankungen oder -Komplikationen

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
2	1-672	< 4	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-690	< 4	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
4	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)



B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,48

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,91	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 249,12924

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,79

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,35	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 325,50898

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	ein Mitarbeiter als leitender Kinderarzt
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Chefarzt und ltd. Oberärztin Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin: Chefarzt
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Chefarzt
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	ein Mitarbeiter als leitender Kinderarzt

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 7,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,81	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,87	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 348,01536

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Kommentar: Eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Laktationsberaterin absolviert.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 332,68054



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45300

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 512,83019

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,08

Kommentar: In der Geburtshilfe wird zusätzlich eine enge Zusammenarbeit mit Beleghebammen gepflegt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 269,64286

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP01	Basale Stimulation	In der Neugeborenenpflege wird Basale Stimulation angewendet. Geschultes Personal ist vorhanden.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.
ZP28	Still- und Laktationsberatung	Ausgebildete Stillberaterinnen stehen den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend und beratend zur Seite.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-4 Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

B-4.1 Allgemeine Angaben - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)
Fachabteilungsschlüssel	0200 0102 0103 0106 0107 0114 0151 0153 0224 0260 3601 3618 3752 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarztteam Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Wernecke
Telefon	040/79020-2700
Fax	040/79020-2709
E-Mail	brit.loppenthien@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarztteam Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Müller-Schulz
Telefon	040/79020-2700
Fax	040/79020-2709
E-Mail	brit.loppenthien@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de



B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)	Kommentar
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Für die Diagnostik von Schluckstörungen steht eine technisch hochwertige Endoskopie-Möglichkeit (FEES = funktionelle Begutachtung des Schluckaktes mittels Video-Laryngoskop) zur Verfügung. Die Therapie von Schluckstörungen (Dysphagie-Therapie) wird von Logopäden durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Für die Diagnostik von Herzmuskel- und Herzklappenerkrankungen steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit (Herzecho) zur Verfügung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Für Patient:innen mit v.a. arterielle Durchblutungsstörungen (Arteriellen Verschlusskrankheit, pAVK) steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Für Patient:innen mit v.a. venösen Durchblutungsstörungen (tiefe Venenthrombose) steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Für die Diagnostik und Therapiekontrolle der Hochdruckkrankheit stehen Geräte zur Langzeitblutdruckmessung zur Verfügung.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Für Patient:innen mit Erkrankungen von Leber, Galle, Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse, Nieren und Schilddrüse steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Nach Ermittlung der körperlichen und kognitiven Einschränkungen mit Hilfe des geriatrischen Assessment erfolgt neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung die frührehabilitative Komplextherapie zur Verbesserung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Für die Diagnostik und Therapiekontrolle von Herzrhythmusstörungen stehen Langzeit-EKG-Geräte zur Verfügung.
VI39	Physikalische Therapie	Die physiotherapeutischen Behandlungen werden ergänzt durch Maßnahmen der Physikalischen Therapie: Lymphdrainagen, Massagen, Elektrotherapie, Wärmeanwendungen.
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik bietet teilstationär das gleiche diagnostische und therapeutische Angebot wie die vollstationäre geriatrische Behandlung; zusätzlich bei Bedarf ein computergestütztes Hirnleistungstraining.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Auf der milieuthérapeutisch konzipierten Station erhalten akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte geriatrische Patient:innen neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung eine frührehabilitative Komplextherapie durch ein im Umgang mit dementiell Erkrankten geschultes multiprofessionelles Team.

B-4.5 Fallzahlen - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1746
Teilstationäre Fallzahl	96



B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	184	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I63	122	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
3	I50	115	Herzschwäche
4	S32	79	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
5	E11	52	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	E86	52	Flüssigkeitsmangel
7	J18	49	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	S22	45	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	N39	44	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	T84	43	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
11	I35	33	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
12	I21	32	Akuter Herzinfarkt
13	R26	32	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
14	J44	30	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
15	S06	30	Verletzung des Schädelinneren

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1543	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-984	1278	Pflegebedürftigkeit
3	8-98a	1139	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
4	9-200	437	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	3-200	366	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	9-410	364	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
7	1-632	157	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	8-800	86	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	8-98g	81	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	1-613	76	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
11	3-205	61	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
12	3-800	54	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	3-225	49	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	8-561	46	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
15	1-440	44	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,92

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,92	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,67337

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,33

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 403,23326



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	1 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin	5 Fachärzte für Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin	2 Fachärzte für Allgemeinmedizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	1 Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	1 Arzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
ZF09	Geriatric	6 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatric
ZF07	Diabetologie	2 Ärzte mit Zusatzweiterbildung Diabetologie
ZF30	Palliativmedizin	1 Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 51,91

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,83	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,63514

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,26766

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,37698

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften



Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 563,22581

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,18	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 800,91743

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ06	Master	Nach dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) werden akademisierte Pflegekräfte mit Master-Abschluss als Advanced Practice Nurse in der klinischen Patientenversorgung eingesetzt.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP07	Geriatric	Die aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatric wird durch Pflegepersonal mit geriatricspezifischen Zusatzqualifikationen und der Fachweiterbildung zur geriatricen Pflegefachkraft sichergestellt und weiterentwickelt. Das Pflegepersonal wird regelmäßig zu geriatricen Themen geschult.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP02	Bobath	Auf allen geriatricen Stationen ist speziell zum Thema Bobath geschultes Pflegepersonal vorhanden. Regelmäßige Schulungen finden im Rahmen des geriatricen Fortbildungskonzepts statt.
ZP20	Palliative Care	Pflegepersonal mit einer Fachweiterbildung im Bereich Palliative Care ist vorhanden.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.
ZP25	Gerontopsychiatrie	Pflegekräfte mit abgeschlossener Weiterbildung in der Gerontopsychiatrie sind speziell im Bereich der Demenz-Station Siloah tätig.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-5 Handchirurgie (Dr. Preisser)

B-5.1 Allgemeine Angaben - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Handchirurgie (Dr. Preisser)
Fachabteilungsschlüssel	1551 1516 1519 1523 2309 3600 3618 3650 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Paul Preisser
Telefon	040/79020-2400
Fax	040/79020-2409
E-Mail	paul.preisser@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Behandlung aller gutartigen und bösartigen Tumoren an der Hand. Dazu gehören: Ganglion (Überbein), gut- und bösartige Weichteiltumoren und Knochentumoren. Alle wiederherstellenden Operationen an der Hand nach Tumoreingriffen.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Alle Metall- und Fremdkörperentfernungen an Hand und Unterarm.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Behandlung von Bänderschäden an Handgelenk, Daumen- und Fingergelenken durch Bandnaht, Bandersatzplastiken bei chronischen Instabilitäten.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Gelenkersatz (Endoprothetik) an Handgelenk und Fingergelenken bei Arthrose und rheumatischen Gelenkerkrankungen.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von Knocheninfektionen an Hand, Handgelenk und Unterarm. Infektionssanierung, Wiederherstellung von durch Infektion zerstörter Knochensubstanz durch Knochentransplantation.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Nicht operative und operative Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen sowie wiederherstellende und funktionsverbessernde Anschlussoperationen im Bereich des Unterarmes, des Handgelenkes und der Hand.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Diagnostik und Therapie aller Knochen- Sehnen- und Nervenverletzungen am gesamten Unterarm. Wiederherstellung durchtrennter Sehnen und Nerven durch Naht oder Transplantation. Wiederherstellende Chirurgie bei Funktionsstörungen nach Unterarmverletzungen.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Be- und Nachbehandlung und Rehabilitation aller Handverletzungen, z.B. Frakturen, Sehnen, Nerven- und Brandverletzungen. Versorgung kompl. Handverletzungen, Replantation bei Amputationen von Unterarm, Hand und Fingern. Operative Korrekturen bei Funktionsstörungen nach Handverletzungen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Therapie von angeborenen oder erworbenen Bewegungsstörungen im Bereich der oberen Extremität durch Arthrodesen oder Weichteileingriffe (z. B. motorische Ersatzplastiken).
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Behandlung von Nervendruckschäden: Karpaltunnelsyndrom, N. ulnaris-Rinnensyndrom, Supinator-Logensyndrom. Mikrochirurgische Naht verletzter Nerven, Wiederherstellung durch Nervenreplantation. Behandlung von Nervenlähmungen durch motorische und sensible Ersatzoperationen.
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Schmerztherapie nach Verletzungen und Erkrankungen der Hand (auch Sudeck-Syndrom) auch im Rahmen eines stationären rehabilitativen Aufenthaltes.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Minimal-invasive arthroskopische Behandlung von Knorpelschäden und Bänderrissen am Handgelenk; Debridement des Diskus triangularis, arthroskopische Synovialektomie des Handgelenks (Entfernung entzündeter Gelenkinnenhaut).
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Rekonstruktive Eingriffe nach Verletzungen von Hand und Unterarm: Stellungskorrekturen bei Fehlstellungen, Gelenklösungen bei Einsteifungen, Nervenwiederherstellung durch Naht oder Transplantation, Sehnenlösung, Sehnen transplantation. Korrekturen von Narben, plast. Finger- und Daumenersatz.
VC58	Spezialsprechstunde	Handsprechstunde: Diagnosestellung und Abklärung handchirurgischer Erkrankungen, Röntgenuntersuchung, Diagnose- und Therapieplanung, postoperative Nachsorge Termine nur nach Vereinbarung
VC63	Amputationschirurgie	Im Bereich der oberen Extremität.
VC66	Arthroskopische Operationen	Im Bereich der Gelenke des Handgelenkes und der kleinen Gelenke der Hand.
VC69	Verbrennungschirurgie	Operative Versorgung schwerer und schwerster Brandverletzungen im Bereich des Unterarmes und der Hand mit rekonstruktiven Folgeeingriffen in Form von Hauttransplantationen oder Gewebetransfers.
VC71	Notfallmedizin	Bereitschaftsdienst eines Facharztes/einer Fachärztin im Bereich Handchirurgie über 24 Stunden im Rahmen der handchirurgischen Notfallversorgung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Therapie sämtlicher gutartiger und bösartiger Tumoren der Haut im Bereich des Fußes und der oberen Extremität.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Infektionen der Weichteile des Fußes und der oberen Extremität.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Erkrankungen des Nagelorgans im Bereich des Fußes und der Hand.
VD20	Wundheilungsstörungen	Chronische und akute Wundheilungsstörungen im Bereich der oberen Extremität.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Operative Korrektur kindlicher Fehlbildungen der Hand und der Finger: Kindlicher Schnappfinger, Syndaktylietrennungen, Resektion überzähliger Finger oder funktionsverbessernde Operationen bei Missbildungen der Hand.
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Engpasssyndrome aller peripheren Nerven des Unterarmes und der Hand.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Degenerative und posttraumatische Arthrosen, Kristallarthropathien.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Behandlung der Gichtarthropathie im Bereich der Fingergelenke und des Handgelenkes, operative Verfahren zur Behandlung rheumatologischer Erkrankungen der Sehnen und Gelenke.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Operative Therapie von Fehlstellungen der Hand und des Handgelenkes als Folge von Lähmungen (Spastiken) sowie muskuläre Ersatzplastiken bei Lähmungen der Nerven des Armes und der Hand.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Operative Therapie bei Sehnenscheidenentzündungen und Entzündungen der Gelenkinnenhaut
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Therapie von Überbeinen (Ganglion) im Bereich des Handgelenkes und der Handwurzel.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Behandlung von traumatischen oder degenerativen Knorpelerkrankungen des Handgelenkes und der Handwurzel.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Therapie des Morbus Dupuytren und Folgezustände.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Maligne und benigne Tumoren im Bereich des Fußes und der oberen Extremität.
VO13	Spezialsprechstunde	Sportlersprechstunde, Musikersprechstunde.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VO14	Endoprothetik	Endoprothetik im Bereich des Hand- und Fingergelenke
VO16	Handchirurgie	Konservative und operative Therapie sämtlicher Erkrankungen auf dem Gebiet der Handchirurgie.
VO17	Rheumachirurgie	Funktionsverbessernde Eingriffe im Bereich der Hand und des Handgelenkes: Sehnenscheidenresektion, Resektion der Gelenkinnenhaut, Wiederherstellung von Beuge- und Strecksehnen auch durch motorische Ersatzplastiken, endoprothetischer Ersatz von Fingergelenken und Gelenkumstellungen und -versteifungen.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Behandlung und Therapie von Sportverletzungen an der Hand.
VO21	Traumatologie	Operative Versorgung offener und geschlossener Brüche des Unterarmes und Handgelenkes sowie der Handwurzel und der Finger mit modernen Osteosyntheseverfahren sowie Therapie und Diagnostik von fehlerheilten Brüchen des Unterarmes, Handgelenkes, der Handwurzel und Finger mit Knochenverpflanzungen.

B-5.5 Fallzahlen - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1137
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	125	Knochenbruch des Unterarmes
2	M65	103	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
3	M72	77	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
4	M84	77	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
5	L03	71	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
6	M18	65	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	G56	61	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
8	S62	49	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
9	S66	49	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
10	S63	45	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
11	M19	39	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
12	A28	34	Sonstige durch Tiere übertragene bakterielle Infektionskrankheit
13	S64	28	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
14	M79	26	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
15	M24	23	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	428	Operation an den Sehnen der Hand
2	5-984	349	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-849	278	Sonstige Operation an der Hand
4	5-86a	183	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5	5-896	171	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-892	141	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
7	5-056	140	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-783	120	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
9	5-794	118	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-916	118	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
11	5-784	114	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
12	5-842	112	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
13	5-782	109	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
14	5-786	105	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
15	5-903	94	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal



B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Untersuchung und Beratung bei Erkrankungen und Verletzungsfolgen an der Hand. Therapieplanung und Vorbereitung. Nachbehandlung nach handchirurgischen Operationen; Rehabilitation und Begutachtung.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)



Prä- und Postoperative Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Untersuchung und Beratung. Vorbereitung der operativen Behandlung bei Handerkrankungen und –verletzungen. Nachsorge und Therapieplanung nach der stationären Behandlung und Operation.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VK32)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)



Prä- und Postoperative Sprechstunde

Angebotene Leistung Wundheilungsstörungen (VD20)

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar Versorgung aller Notfallsituationen an der Hand und Handgelenk rund um die Uhr. Erstbehandlung von Arbeitsunfällen einschließlich aller schwerer Handverletzungen

Angebotene Leistung Arthroskopische Operationen (VC66)

Angebotene Leistung Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

Angebotene Leistung Endoprothetik (VO14)

Angebotene Leistung Handchirurgie (VO16)

Angebotene Leistung Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Angebotene Leistung Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)

Angebotene Leistung Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Angebotene Leistung Rheumachirurgie (VO17)

Angebotene Leistung Septische Knochenchirurgie (VC30)

Angebotene Leistung Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Angebotene Leistung Verbrennungschirurgie (VC69)



Medizinisches Versorgungszentrum für Chirurgie/Handchirurgie und Anästhesie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Untersuchung und Beratung, konservative und ambulante operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen an der Hand. Nachbehandlung und Rehabilitation.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)



BG-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Untersuchung und Beratung bei Erkrankungen und Verletzungsfolgen an der Hand. Therapieplanung und Vorbereitung. Nachbehandlung nach handchirurgischen Operationen; Rehabilitation und Begutachtung.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	184	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-849	119	Sonstige Operation an der Hand
3	5-840	104	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-796	70	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
5	5-842	70	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
6	5-903	69	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
7	5-841	65	Operation an den Bändern der Hand
8	5-056	57	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-795	51	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	5-041	39	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
11	5-790	37	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-845	32	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
13	5-800	31	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-846	27	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
15	5-811	23	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,06

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,62	
Ambulant	3,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,31	
Nicht Direkt	0,75	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,90255

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,29

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,36	
Ambulant	2,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,54	
Nicht Direkt	0,75	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,4837

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	6 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Klinik für Handchirurgie.
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	1 Facharzt Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie in der Klinik für Handchirurgie.
AQ06	Allgemeinchirurgie	4 Fachärzte/Fachärztinnen für Chirurgie in der Klinik für Handchirurgie.



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF12	Handchirurgie	5 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie in der Klinik für Handchirurgie.

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,15	
Ambulant	0,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,77	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 70,40248

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2471,73913

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5984,21053

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0,43	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 738,31169



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.
ZP14	Schmerzmanagement	Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kann im Rahmen des Schmerzmanagements bei Bedarf angefordert werden.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-6 Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

B-6.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Fachabteilungsschlüssel
0100
0102
0103
0105
0106
0107
0108
0114
0151
0152
0153
0200
0300
0500
0600
0607
0700
0706
0800
1400
3600
3601
3603
3751
3752
3753

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion Chefarzt Innere Medizin

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. med. Andreas de Weerth

Telefon 040/79020-2000

Fax 040/79020-2009

E-Mail andreas.deweerth@agaplesion.de

Straße/Nr Hohe Weide 17

PLZ/Ort 20259 Hamburg

Homepage <http://www.d-k-h.de>



B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Zum kardiologischen Leistungsspektrum der Klinik zählt die Implantation von Mehrkammerschrittmachern und Defibrillatordevices. Die Implantation erfolgt im Notfall passager oder kann als elektiver Eingriff geplant werden. Die Anmeldung erfolgt über das Kliniksekretariat.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Bei Herzinsuffizienzen ist die Implantation von Defibrillatoren lebensrettend. Elektive Eingriffe werden in unserem modernen, hygienisch speziell für diese Eingriffe ausgerüsteten Herzkatheterlabor durchgeführt. Zusätzlich werden durch Kooperationspartner entsprechende Eingriffe durchgeführt.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Klinik für Innere Medizin im DKH ist auf die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen spezialisiert. Alle wichtigen kardiologischen Untersuchungen werden durchgeführt. 24-stündige Herzkatheterbereitschaft. Kooperation mit dem UKE-UHZ und mehrere kardiologischen Praxen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Um eine rasche Diagnostik zu gewährleisten, kann neben einer Echokardiographie auch ein CT durchgeführt werden. Erkrankungen des Lungenkreislaufes sind häufig mit Erkrankungen des Herzens vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik ist in unserem Hause gewährleistet.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG nimmt an der Notfallversorgung von Herzinfarkten teil. Durch die exzellente technische Infrastruktur wird eine zügige kardiologische Diagnostik rund um die Uhr angeboten. Chronische Erkrankungen des Herzens werden umfassend diagnostiziert und therapiert.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik von Störungen im venös/arteriellen System stehen Expert:innen bereit, die nicht-invasive, aber auch die invasive Diagnostik von Gefäßerkrankungen sicher beherrschen. Zusätzlich kann mit MR oder CT weitere Information gewonnen werden. Kooperation mit der Klinik für Gefäßmedizin.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	24-Stunden-Versorgung für Diagnostik von Störungen des venösen, aber auch des arteriellen Gefäßsystems. Genauere Untersuchungen des Venensystems oder der Lymphknoten sind auf Wunsch jederzeit möglich. Genauere Untersuchungen der Lymphknoten erfolgen sonographisch oder mit CT und MR.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Es ist jederzeit die Notfallversorgung von Schlaganfallpatient:innen möglich. Enge Kooperation mit den Stroke Units im Bereich der Hamburger Innenstadt. Die Nachbehandlung nach Schlaganfall und die intensive Betreuung von Patient:innen mit Folgeschäden ist eine wichtige Aufgabe des Klinikums.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Im Rahmen der kardiologischen Grundversorgung wird neben der Erstdiagnostik eines arteriellen Hypertonus auch die Begleitung der medikamentösen Therapie gewährleistet. Eine Untersuchung im Rahmen der Ersteinstellung, um sekundäre Faktoren auszuschließen, ist inklusive aller Labordiagnostik möglich.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Neben Nierenersatztherapien kann auch differenzierte Diagnostik nephrologischer Krankheitsbilder erfolgen. Wir arbeiten eng mit unseren nephrologischen Partner:innen in der Dialysepraxis Schlankreye in Hamburg zusammen. Diese führen die Dialysen in unserem Hause durch.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Das Darmzentrum im DKH hat viel Erfahrung in der Therapie von Darmkrebspatient:innen. Aber auch haematoonkologische Krankheitsbilder werden im DKH behandelt. Onkologische Therapien erfolgen in enger Kooperation mit der Praxis Dres. Verpoort/ Wierecky und Partner auf dem Campus unseres Krankenhauses.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Als auf Verdauung und Stoffwechsel spezialisierte Abteilung therapieren wir Stoffwechselerkrankungen wie Überfunktion der Schilddrüse und Diabetes mellitus. Ein spezielles Konzept für Unterernährung im Krankenhaus ist Bestandteil des Behandlungsplanes im DKH. Die Diätküche erfüllt spezielle Wünsche.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Ein Schwerpunkt unserer Klinik sind gastroenterologische Erkrankungen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie werden hochspezialisierte endoskopische Eingriffe durchgeführt. Wir sind Kompetenzzentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED).
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Abteilung für Gastroenterologie ist auf die Probleme spezialisiert. Neben einer hochmodernen Endoskopie ist die fachliche Expertise für Erkrankungen des Darmausganges sehr hoch. Die enge und gute Kooperation mit der chirurgischen Abteilung hat für die Patient:innen einen sehr hohen Stellenwert.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Darm und Lebererkrankungen, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und endosonographische Untersuchungen und gezielte endoskopische Diagnostik sind Schwerpunkte der Klinik. Bei unklaren Erhöhungen der Leberwerte oder Pankreaswerte kann eine strukturierte Abklärung erfolgen.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Pneumologische Erkrankungen sind ein Schwerpunkt der Klinik. Es steht eine moderne Funktionsabteilung zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen bereit. Insbesondere unsere Intensivstation kooperiert eng mit Beatmungszentren in der Metropole Hamburg.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	In der Klinik steht die entsprechende Funktionsdiagnostik zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen zur Verfügung. Die Intensivstation bietet die Möglichkeit der nicht invasiven Beatmung für Patient:innen mit obstruktiven Lungenerkrankungen. Rezidivierende Pleuraergüsse werden im Hause abgeklärt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Klinik ist auf Darmkrebs spezialisiert. In der Klinik besteht seit 2007 ein zertifiziertes Darmzentrum. Die Kooperation mit der benachbarten onkologischen Praxis ermöglicht eine strukturierte Fortsetzung der Behandlung. Alle Fälle werden in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen.
VI20	Intensivmedizin	Die Klinik unterhält eine hochspezialisierte und technisch moderne Intensivstation. Unter der Leitung einer spezialisierten Intensivmedizinerin verfolgen wir das Ziel der interdisziplinären Behandlung der Patient:innen mit humanem Anspruch. Die Würde unserer Patient:innen steht im Mittelpunkt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Obwohl die Klinik keine Transplantationen durchführt, werden viele Patient:innen nach einer Transplantation betreut. Die intern. Therapie transplantiertes Patient:innen mit Immunsuppression ist Standard. Der Chefarzt ist Mitglied der Ethikkommission Leberlebenspende der Hamburger Ärztekammer.
VI27	Spezialsprechstunde	Privatambulanz, Ambulanz für Herzerkrankungen (nach Vereinbarung), Ambulanz für gastroenterologische Erkrankungen, Privatambulanz Medizinischer Check-up, Endoskopieambulanz, Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Schmerzambulanz (in Kooperation mit Praxis).
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Auf der Intensivstation werden regelmäßig Patient:innen hochkompetent wegen schwerer Blutvergiftung (Sepsis) behandelt. Die Therapie erfolgt nach Therapiekonzepten für Sepsis nach Leitlinien der nationalen Fachgesellschaften. Die Leitung obliegt einer spezialisierten Intensivmedizinerin.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Herzrhythmusstörungen werden im kardiologischen Funktionsbereich unter der Leitung eines spezialisierten kardiologischen Oberarztes behandelt. Es gibt bedeutende und klinisch unbedeutende Rhythmusstörungen. Eine sofortige medikamentöse oder auch interventionelle Therapie kann eingeleitet werden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Das an die Klinik angegliederte Speziallabor ermöglicht eine umfangreiche und spezialisierte Gerinnungsanalyse. Patient:innen vor schweren operativen oder interventionellen Eingriffen werden hinsichtlich mögl. Gerinnungsstörungen genauestens befragt, um dann eine Gerinnungsdiagnostik einzuleiten.
VI35	Endoskopie	Das DKH ist ein Zentrum moderner Endoskopie. Die Klinik verfügt neben hohem personellen Know-How über eine der modernsten Ausstattungen in Deutschland. Wir sind Referenzzentrum der Fa. Olympus. Das Angebot besteht aus diagnostischen Untersuchungen und interventionellen invasiven Eingriffen.
VI37	Onkologische Tagesklinik	Die ambulanten Therapien unserer Patient:innen erfolgen in Zusammenarbeit mit der onkologischen Fachpraxis im Tumorzentrum des DKH. Die unmittelbar benachbarte onkologische Praxis führt zu einer optimalen Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung mit "kurzen Wegen".
VI38	Palliativmedizin	Seit Jahren verfügt die Klinik über eine spezielle Palliativstation, die von erfahrenen Palliativmediziner:innen geleitet wird. Neben der exzellenten und patientenorientierten Behandlung unter der Leitung einer Palliativmedizinerin arbeitet die Klinik mit dem DKH-SAPV-Team und Hospizen zusammen.
VI40	Schmerztherapie	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis. Viele Schmerzpatient:innen werden in unserer Klinik auf neue Medikamente eingestellt. Ziel ist der schmerzfreie Alltag. Ein eigener Schmerzstandard in der Klinik ermöglicht adäquate Schmerztherapie im klinischen Alltag.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Das DKH ist ein ausgewiesenes Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Diagnostik und Therapie stehen im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe "CED-Hilfe Hamburg" gewährleistet eine Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patient:innen.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Neben der Diagnostik von zerebrovaskulären Erkrankungen können auch spezifische Gefäßuntersuchungen der Hirngefäße angeboten werden. In Kooperation mit der geriatrischen Klinik des Hauses erfolgt eine intensive Nachbetreuung von Schlaganfallpatient:innen.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Im Rahmen der neurologischen Kooperation mit der angegliederten Klinik werden Patient:innen mit Anfallsleiden operiert und internistisch behandelt. Patient:innen mit neurologischen Anfällen werden in der Notaufnahme diagnostiziert und weiterbehandelt. Das DKH kooperiert mit dem UKE.
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Diese erfolgen unter der Leitung der neurologischen Konsiliarärzte, die im benachbarten Ärztehaus arbeiten. Es existiert eine enge Kooperation mit der UKE-Neurologie, die bei Bedarf kontaktiert werden kann.
VP14	Psychoonkologie	Im Hamburger Darmzentrum erfolgt die enge psychoonkologische Behandlung unserer Patient:innen. Diese wird durch eigene Psychoonkologinnen geleistet. Uns ist die psychologische Betreuung unserer Tumorpatientinnen wichtig und Bestandteil des interdisziplinären Therapiekonzeptes.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	In Kooperation mit der konsiliarisch tätigen Praxis können alle Untersuchungen inkl. Nierenpunktion durchgeführt werden. Nierenersatzverfahren werden in Absprache mit diesen Spezialisten eingesetzt. Diese werden durch die Praxis Schlangkreye gewährleistet.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Neben der Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz werden Nierenersatzverfahren angeboten. Neben der Haemofiltration auf der Intensivstation, die durch das hauseigene Ärzt:innenteam durchgeführt wird, werden in Kooperation mit der Praxis Schlangkreye sämtliche Nierenersatzverfahren angeboten.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Nierensteine werden in der Notaufnahme behandelt und auch weiter stationär betreut. Die Diagnostik der Genese ist eine wichtige und schwierige Aufgabe, die oft eine genaue endokrinologische Ursachenforschung notwendig macht. Operative Eingriffe erfolgen in Kooperation mit urologischen Abteilungen.

B-6.5 Fallzahlen - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3350
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	243	Herzschwäche
2	J44	171	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	K63	160	Sonstige Krankheit des Darms
4	J18	154	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	I10	134	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	N39	110	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	I48	103	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	K57	82	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	D50	72	Blutarmut durch Eisenmangel
10	E86	71	Flüssigkeitsmangel
11	K29	61	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
12	I21	58	Akuter Herzinfarkt
13	A09	51	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
14	K85	46	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
15	A46	45	Wundrose - Erysipel

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	831	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	695	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	8-020	658	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
4	1-440	320	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	5-452	314	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
6	8-800	259	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-444	251	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	8-98g	201	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	5-469	183	Sonstige Operation am Darm
10	5-513	169	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-620	162	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
12	8-98e	129	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
13	8-930	124	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
14	8-980	115	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
15	1-275	89	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)



B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz/ Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern können in den Privatambulanzen auch Untersuchungen des Herz-Kreislaufsystems und gastroenterologische Untersuchungen durchgeführt werden. Die Anmeldung erfolgt über das Chefarztsekretariat Tel. (040) 7 90 20 2000
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)



CED Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die Spezialambulanz für chronische entzündliche Darmerkrankung ist für Patient:innen gedacht, die meist einen klinischen Aufenthalt im Hause vor oder nach sich haben. Neben klinischen Untersuchungen können hier auch spezielle Untersuchungen indiziert werden. Enge Kooperation mit den Hausärzten.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)

Gastroenterologie und Endoskopieambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Auf Endoskopie ist die Abteilung für Innere Medizin im DKH spezialisiert. Die Anmeldung und Vorbesprechungen erfolgen über die Endoskopie (040 7 90 20 2880). Im Vorgespräch wird die Indikation geklärt und etwaige Voruntersuchungen durchgeführt. Meist erfolgt die Überweisung durch Gastroenterologen.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Kardiologische Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Zur Vorbereitung kardiologischer Eingriffe wie Herzkatheteruntersuchungen erfolgt die ambulante Untersuchung in unserer Ambulanz. Im Hause werden Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt um Symptome wie Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen abzuklären.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	312	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	121	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	43	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-378	10	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
5	5-377	9	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
6	3-607	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,43

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,69	
Ambulant	2,74	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,68246

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,57

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,11	
Ambulant	1,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 255,53013



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	13 Fachärzte/ Volle Weiterbildungsermächtigung.
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1 Facharzt mit Zusatzbezeichnung Diabetologie (DDG).
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Gastroenterologie. Volle Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie.
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Chefarzt Mitglied im Weiterbildungsausschuss Spezielle Tumorthherapie.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	2 Fachärzte für Kardiologie, Weiterbildungsermächtigung beantragt.
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Oberärztin Zusatzbezeichnung Pneumologie.
AQ42	Neurologie	In Zusammenarbeit mit einer am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Neurologie.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	Chefarzt Zusatzbezeichnung Diabetologe DDG
ZF15	Intensivmedizin	CA und drei Oberärzte mit Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	Chefarzt Fachgebundene Labormedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	Chefarzt Fachkunde medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin	Leiterin der Palliativstation Fachärztin für Palliativmedizin, 2 FA spezielle Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Oberärztin und Chefarzt fachgebundene Radiologie



Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF39	Schlafmedizin	Oberarzt Facharzt für Schlafmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	Oberarzt Zusatzbezeichnung suchtmedizinische Grundversorgung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF28	Notfallmedizin	3 Notfall- und Rettungsmediziner

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 68,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	67,02	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	67,93	
Nicht Direkt	0,09	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,98508

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3018,01802



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1116,66667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0,61	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5583,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung.
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt.
PQ06	Master	Nach dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) werden akademisierte Pflegekräfte mit Master-Abschluss als Advanced Practice Nurse in der klinischen Patientenversorgung eingesetzt.
PQ12	Notfallpflege	Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung in der Notfallmedizin eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt.



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	In der Endoskopie werden fachweitergebildete Pflegekräfte eingesetzt, die endoskopische Untersuchungen pflegefachlich unterstützen.
ZP20	Palliative Care	Auf der Palliativstation wird Pflegepersonal mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care eingesetzt, um eine bestmögliche pflegerische Palliativversorgung sicherzustellen und weiterzuentwickeln.
ZP14	Schmerzmanagement	Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kommt im Rahmen des Schmerzmanagements zum Einsatz.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-7 Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

B-7.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)
Fachabteilungsschlüssel	0153 0102 0106 0200 0600 3600 3601 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Diabetologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Wernecke
Telefon	040/79020-2600
Fax	040/79020-2600
E-Mail	brit.loppenthien@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)	Kommentar
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Die Klinik für Fußchirurgie im Hause ist zur Behandlung des Diab. Fußsyndroms in enger Kooperation mit der Klinik für Diabetologie tätig. Fußchirurgische Probleme können umgehend operativ versorgt werden.
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Die Klinik für Diabetologie ist eine zertifizierte stationäre und ambulante Fußbehandlungseinrichtung sowie eine stationäre Behandlungs- und Schulungseinrichtung für Patient:innen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes nach den Kriterien der Fachgesellschaft DDG.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	EKG/Belastungs-EKG vorhanden, Ultraschall des Herzens möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Röntgen-Lungenkontrollen möglich.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Sonographie des Herzens ist möglich.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Die Diagnostik und Therapie von vaskulären Störungen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms gehören zu den Spezialdisziplinen dieses Schwerpunktes. Die technische Ausstattung hinsichtlich der Diagnostik ist auf dem neuesten Stand. Seit Oktober 2015 enge Kooperation mit den Gefäßchirurgen im Hause.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Ultraschalluntersuchungen der Venen und Lymphknoten werden angeboten. Lymphdrainage der unteren Extremität wird durch die Physiotherapie angeboten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Klinische Kontrolluntersuchungen sowie Krankengymnastik und Ergotherapie vor Ort möglich.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24-Stunden Blutdruckmessgeräte vorhanden, Therapie des Bluthochdruckes wird nach Standards der Deutschen Hochdruckliga durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Ultraschalluntersuchungen der Nieren inklusive Blutflussmessungen oder Ultraschall möglich, laborchemische Untersuchungen inklusive Mikro-Albuminurie-Messungen sind Routine.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Blutzuckermessungen an einem nasschemischen Gerät auf +/- 5 % genau, auf der Station sind regelhaft Kontrollmessungen der eigenen BZ-Messungen, Zuckerbelastungstests zur Diagnosesicherung eines Diabetes mellitus werden angeboten.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Ultraschalluntersuchungen des Abdomens werden routinemäßig angeboten, sofern notwendig kann eine Aszitespunktion zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen. Ggfs. kann diese Diagnostik durch die Konsiliareinheit des DKH erweitert werden.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Untersuchungen per Ultraschall sind möglich. Weitergehende Untersuchungen werden durch Konsiliareinheit des DKH angeboten.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Neben der Röntgen-Lungen-Diagnostik werden weitergehende Untersuchungen durch Konsiliareinheit des DKH angeboten.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Ultraschalluntersuchungen der Pleura und ggfs. Punktion werden angeboten. Evtl. wird die Therapie durch die Konsiliareinheit des DKH erweitert.
VI20	Intensivmedizin	Patient:innen können bei Bedarf auf der modernen Intensivstation versorgt werden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Assessment und Komplextherapie für immobile Patienten möglich.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Psychologe vor Ort, Psychiater durch Konsiliareinheit des Universitätsklinikums oder durch eine kooperierende nervenärztliche Praxis möglich.
VI27	Spezialsprechstunde	Regelmäßig stattfindende Fußsprechstunde für Patient:innen mit diabetischem Fußsyndrom wird angeboten.
VI35	Endoskopie	Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
VR15	Arteriographie	Es besteht eine enge Kooperation mit interventionell tätigen Radiologen, um bei arteriellen Durchblutungsstörungen eine Angiographie, ggfs. mit PTA- und Stent-Einlage direkt im Hause durchführen zu lassen.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden.

B-7.5 Fallzahlen - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	791
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	619	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	E10	114	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	E13	11	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
4	L89	9	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
5	O24	8	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
6	I70	4	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	I87	4	Sonstige Venenkrankheit
8	A46	< 4	Wundrose - Erysipel
9	C76	< 4	Krebs an sonstigen bzw. ungenau bezeichneten Körperregionen
10	E16	< 4	Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit
11	G62	< 4	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
12	G98	< 4	Sonstige Krankheit des Nervensystems
13	I21	< 4	Akuter Herzinfarkt
14	I74	< 4	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
15	I83	< 4	Krampfadern der Beine

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	478	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	9-500	280	Patientenschulung
3	8-836	215	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	8-190	48	Spezielle Verbandstechnik
5	3-607	41	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
6	8-840	40	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
7	3-035	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8	1-632	24	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	8-987	24	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
10	5-916	20	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
11	8-192	18	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
12	8-800	17	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	9-200	14	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
14	8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	3-605	10	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel



B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Fußsprechstunde/-ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom aus Diabetes-Schwerpunktpraxen. Die interdisziplinäre Ambulanz kann auch für Zweitmeinungen vor Amputationen genutzt werden.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik, Beratung und Behandlung aller Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, sowie Gestationsdiabetes.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Beteiligung an der durchgehenden Notfallversorgung von Diabetes Pat. mit schwerer Stoffwechsellentgleisung oder Pat. mit akutem Diabetischem Fußsyndrom
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Kommentar	Verträge mit verschiedenen Krankenkassen zur vernetzten Betreuung von stationären und später ambulanten Pat. mit chronischen Wunden und speziell Diabetischem Fußsyndrom.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,32

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,32411

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,53

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,3	
Ambulant	0,23	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 183,95349

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	6 Fachärzte für Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	3 Ärzte mit Zusatzweiterbildung Diabetologie (Diabetologe DDG und Zusatzbezeichnung Diabetologe der Ärztekammer Hamburg)
ZF09	Geriatric	2 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatric

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,01

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,95	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,98	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 44,06685

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 791

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 385,85366

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften



Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 594,73684

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 530,87248



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden, v.a. diabetisches Fußsyndrom. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. Daneben werden Diabetesassistenten zur Behandlung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus eingesetzt.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

B-8.1 Allgemeine Angaben - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)
Fachabteilungsschlüssel	1900 1518 1519 1551 1600 3600 3618 3752 3753
Art	Hauptabteilung



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Plastische Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus Wittig
Telefon	040/79020-2200
Fax	040/79020-2209
E-Mail	klaus.wittig@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Plastische Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörn Lohmeyer
Telefon	040/79020-2200
Fax	040/79020-2209
E-Mail	joern.lohmeyer@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VA15	Plastische Chirurgie	Angepasst an die jeweilige Problematik bietet die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie die gesamte Breite der Eingriffe an.
VC24	Tumorchirurgie	In Zusammenarbeit mit der Orthopädie, Fuß- und Handchirurgie im Hause bieten wir auch umfassende tumorchirurgische Eingriffe bei Weichteil- und Knochentumoren an. Eingeschlossen sind auch aufwendige plastisch- chirurgische Deckungen.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Zum Spektrum der Plastischen Chirurgie gehören die Entfernung ästhetisch oder funktionell störender Fremdkörpereinbringungen oder auch die Beseitigung sogenannter Schmutztätowierungen.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Angeboten wird die operative Deckung von Dekubitalulzera (Druckgeschwüren) am gesamten Körper z.B. durch lokale Lappenplastiken.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Die primäre Behandlung von Osteomyelitiden mit chirurgischem Débridement, die Stabilisierung der Knochen und die Weichteildefektdeckung mit den entsprechend nach Defekt zu wählenden Verfahren zählt zu einem weiteren Spezialgebiet der Klinik für Plastische Chirurgie.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Wundversorgung bei schweren Verletzungen im Bereich des Gesichtes und des übrigen Kopfes und anschließende Rekonstruktion mit allen modernen Verfahren sind möglich. Zum Verschluss kleiner bis mittelgroßer Defekte sind lokale Lappenplastiken Mittel der Wahl.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich inkl. Ösophagusersatz.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Bei Tumorerkrankungen führen wir auch ausgedehnte Thoraxwandresektionen mit anschließender Defektdeckung durch.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Es werden Defektdeckungen mit allen Operationsverfahren angeboten.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier sind lokale Lappenplastiken nur begrenzt verfügbar, so dass auch freie Lappenplastiken aus allen anderen Körperregionen je nach Befund Anwendung finden.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Handchirurgie im DKH unter der Leitung von Herrn Dr. Paul Preisser.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Defektdeckungen mit allen (auch mikrochirurgischen) Operationsverfahren sind möglich. Dabei werden sowohl lokale als auch freie Lappenplastiken zur Rekonstruktion verwendet.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Besondere Kompetenz besteht auf dem Gebiet der mikrochirurgisch anastomosierten Lappenplastiken sowie der Defektdeckung bei septischen Komplikationen der Kniegelenksprothesenchirurgie.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Je nach Lokalisation ist eine lokale Lappenplastik möglich oder es muss eine freie Lappenplastik mit mikrochirurgischem Anschluss zur Deckung herangezogen werden.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Angeboten werden u.a. motorische Ersatzoperationen (Sehnenumlagerungen) und Nervenverlagerungen (Neurotisationen) an der oberen und unteren Extremität.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Ein Schwerpunkt der peripheren Nerven Chirurgie unserer Klinik ist die Behandlung der Gesichtsnervenlähmung (Fazialisparese). Angeboten werden unter anderem Sehnenverlagerung und Muskeltransplantationen, aber auch kleinere Eingriffe wie das Einbringen von Goldgewichten und Lidkorrekturen.
VC58	Spezialsprechstunde	Fünfmal wöchentlich wird die plastisch-chirurgische Sprechstunde angeboten.
VC60	Adipositaschirurgie	In der Plastischen Chirurgie werden sämtliche Straffungs- bzw. Wiederherstellungsoperationen des Körpers durchgeführt. Hierzu zählen u.a. die Bauch-, Oberschenkel-, Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Wir führen regelmäßig sämtliche brustchirurgische wie auch körperformende Eingriffe durch (z.B. Brustvergrößerung und -Straffung, Hautstraffungen, Liposuktionen/ Lipofilling). Ebenso bieten wir ästhetische Eingriffe an Gesicht und Hals (z.B. Lidstraffungen, Facelift) an.
VC68	Mammachirurgie	Brustverkleinerung; Brustvergrößerung; Bruststraffung; Operative Therapiekonzepte bei Brustasymmetrien; Wechsel der Implantate; Behandlung bei Kapsel Fibrose der Brustimplantate; Rekonstruktion der Brust nach brusterhaltender Therapie, nach subkutaner Mastektomie und Ablatio der Brust.
VC69	Verbrennungschirurgie	Versorgt werden Folgeerscheinungen von Verbrennungsverletzungen, z.B. durch Narbenkorrekturen mit lokalen oder auch freien Lappenplastiken sowie durch andere plastisch-chirurgische Verfahren.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Es erfolgt zunächst die Exzision von gutartigen und bösartigen Hauttumoren im Gesicht und in anderen Körperregionen. Nach histologischer Aufarbeitung wird eine plastisch-chirurgische Defektdeckung durchgeführt. Kleinere Tumorexzisionen erfolgen dabei primär über unser MVZ.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Behandlung von nekrotisierender Fasziiitis und infizierten Wunden, die einer operativen Behandlung bedürfen. Weiterhin werden infizierte Dekubiti an Gesäß, Hüfte und Beinen therapiert.
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Exzision von Strahlennekrosen, Sekundärtumoren und Lösung von strahlenbedingten Verwachsungen der Unterhaut sowie ggf. Deckung der Defekte mit Lappenplastiken.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Infiltration von Schweißdrüsen tragenden Arealen mit Botulinumtoxin oder Liposuktion der Schweißdrüsen bei Hyperhidrosis.
VD12	Dermatochirurgie	Entfernung von gutartigen und bösartigen Tumoren der Haut und des Unterhautfettgewebes sowie die sich anschließende Defektdeckung mit Haut, lokalen oder gestielten Lappenplastiken im Bereich des gesamten Körpers einschließlich der behaarten Kopfhaut.
VD13	Ästhetische Dermatologie	Angeboten wird unter anderem die Korrektur ästhetisch oder funktionell störender Narben an allen Körperregionen.
VD20	Wundheilungsstörungen	Behandlung von Wundheilungsstörungen am gesamten Körper mit situativ angepasstem Behandlungsschema (z.B. Vakuumtherapie, sofortiger Wundverschluss oder plastisch rekonstruktiven Defektdeckungsverfahren).



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Plastische Chirurgie am DKH ist auf die Behandlung von Brusterkrankungen und kosmetischen Veränderungen der Brust, inkl. aller modernen Rekonstruktionsverfahren z.B. mit DIEP, FCI, PAP, TMG und Eigenfett (Lipofilling), spezialisiert.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik (zertifiziertes Brustzentrum).
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik (zertifiziertes Brustzentrum).
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Es wird das gesamte Spektrum der Mammachirurgie angeboten, wie z.B. die Brustrekonstruktion, Bruststraffung, -Verkleinerung, -Vergrößerung (durch Implantate und Lipofilling (Eigenfett), die Behandlung der Gynakomastie, die Therapie von angeborenen Fehlbildungen der Brust.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Hierzu zählen Rekonstruktionen nach Tumorresektion aber auch die ästhetische Schamlippenkorrektur.
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren des äußeren Ohres im Rahmen von ein- oder zweizeitigen Operationsverfahren (Entfernung der Tumoren und Defektdeckung mit Haut oder lokalen Lappenplastiken).
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet die Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren der Gesichtshaut, Lippen, Nase und Ohren an. Alle Tumoren werden histopathologisch aufbereitet und ein- oder zweizeitig versorgt. Zur Defektdeckung werden alle plastisch-chirurgischen Verfahren angeboten.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Sollte die konservative Therapie eines Lymphödems ausgeschöpft sein, bietet die Klinik die operative Therapie wie die mikrochirurgische Technik der LVA (lymphovenöse-Anastomose) und Lymphknoten-Transfer an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)	Kommentar
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Sollte die konservative Behandlung eines Lipödems ausgeschöpft sein, bietet die Klinik operative Behandlungsmöglichkeiten wie die Liposuktion (Fettabsaugung) an.
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Rekonstruktive Operationen im Gesichtsbereich z.B. nach Tumorentfernung oder nach Unfällen werden von uns regelmäßig durchgeführt. Hier können unterschiedliche Verfahren der Plastischen Chirurgie zum Einsatz kommen (lokale oder freie Lappenplastiken, Hauttransplantationen, Einbringen von Eigenfett).

B-8.5 Fallzahlen - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	685
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	175	Brustkrebs
2	N62	100	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
3	L98	46	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
4	N64	35	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
5	E65	31	Fettpolster
6	F64	29	Störung der Geschlechtsidentität
7	D05	17	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
8	Z40	17	Vorbeugende Operationen zur Verhütung von Krankheiten
9	L90	15	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
10	Q83	14	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
11	C44	10	Sonstiger Hautkrebs
12	D17	10	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
13	H02	9	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides
14	C49	7	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
15	M79	6	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes



B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-903	249	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
2	5-911	212	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
3	5-850	205	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
4	5-894	123	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
5	5-884	120	Operative Brustverkleinerung
6	5-889	102	Sonstige Operation an der Brustdrüse
7	5-902	101	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
8	5-885	90	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
9	5-882	74	Operation an der Brustwarze
10	5-877	66	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
11	5-895	64	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	5-886	51	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
13	5-909	44	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut
14	5-401	33	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
15	5-900	31	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht



B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet das gesamte Spektrum der plastisch-ästhetischen Chirurgie mit Eingriffen am Körper und Gesicht, Liposuktion und Lipofilling sowie Rekonstruktionen z.B. der Brust mit Eigengewebe inkl. Mikrochirurgie nach ausführlicher Aufklärung und Beratung an.
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wundheilungsstörungen (VD20)

MVZ

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Wundheilungsstörungen (VD20)



Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung plastisch-chirurgischer Notfälle inklusive Weichteilverletzungen des Kopfes und Verbrennungs-/Verbrühungsverletzungen, die keine Versorgung in einem Schwerbrandverletzentzenrum erfordern.
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Seit 2004 führt Dr. Wittig die Klinik für Plastische Chirurgie und ist auf die operative Therapie von Tumoren und –folgen, die Rekonstruktion der weiblichen Brust mit allen modernen Rekonstruktionsverfahren spez. Mikrochirurgie und auf Defektdeckung durch lokale/freie Lappenplastiken spezialisiert.
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-502	5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
2	5-097	5	Lidstraffung
3	5-091	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
4	5-212	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
5	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-881	< 4	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
7	5-889	< 4	Sonstige Operation an der Brustdrüse
8	5-903	< 4	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal



B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Aufgrund der überregionalen Bedeutung und der hohen Kompetenz der Abteilung für Plastische Chirurgie werden regelhaft Patient:innen stationär behandelt, deren Kostenträger die Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung) ist.

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,38

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,22	
Nicht Direkt	0,16	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,42593

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,71



Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,27	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,55	
Nicht Direkt	0,16	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,8295

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	1 Kolleg(inn)en
AQ06	Allgemeinchirurgie	2 Kolleg(inn)en
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	5 Kolleg(inn)en

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF12	Handchirurgie	1 Kolleg(inn)en
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und einer externen Schmerzpraxis

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,8	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,13	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,28378

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 685



Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 992,75362

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 439,10256

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 285,41667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein
Ausgebildete Aromatherapeutin.

B-9 Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

B-9.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ercan Sagnak
Telefon	040/79020-2400
Fax	040/79020-2409
E-Mail	ercan.sagnak@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de



B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Sämtliche, auch komplizierte Metallentfernungen am gesamten Bewegungsapparat werden im DKH durchgeführt.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Bandrekonstruktionen bei unfallbedingten Kreuzbandläsionen, Knieaußenbandverletzungen, Bänderrisse im Bereich des oberen Sprunggelenkes und des Ellenbogens werden regelmäßig vorgenommen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Gelenkersatzoperation bei unfallbedingten Gelenkverletzungen und Verschleiß (Arthrose) von Gelenken. Endoprothetik von Hüftgelenk, Schultergelenk, Ellenbogen werden im DKH regelmäßig durchgeführt. Hauptziel ist jedoch, das eigene Gelenk zu erhalten.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Konservative und chirurgische Behandlung von Druckgeschwüren an sämtlichen Körperregionen werden durchgeführt, auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie, ggf. mit Lappendeckungen.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Behandlung von akuten und chronischen Knocheninfektionen und Gelenkinfektionen, auch in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Hand- und Fußchirurgie.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie werden konservative und operative Therapien zur Behandlung von Knochenentzündungen durchgeführt, operative Therapien knochenerhaltend oder auch mit Knochentransferoperationen. Intensive Zusammenarbeit auch mit der Klinik für Plastische Chirurgie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	24-Stunden-Diagnostik und Therapie bei Kopfverletzungen, auch in Zusammenarbeit (konsiliarische Untersuchung oder stationäre Übernahme zur operativen Therapie) mit neurochirurgischen Abteilungen anderer Krankenhäuser.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	24-Stunden-Diagnostik von Halsverletzungen, konservative und operative Therapiemöglichkeiten verschiedener Halsverletzungen werden durchgeführt.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Komplette Diagnostik von Thoraxverletzungen werden angeboten, auch interdisziplinär mit Endoskopie, Thorakoskopie und Thorakotomie. Therapien verschiedener Thoraxverletzungen werden regelmäßig durchgeführt.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Es wird die vollständige Diagnostik und Therapie von Becken- und Lumbosakralverletzungen angeboten. Es werden alle Verletzungen des Beckens, des vorderen und hinteren Beckenringes sowie der Hüftgelenkspfanne (Acetabulum) operativ und konservativ behandelt.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sämtliche Verletzungen und chronische Beschwerden der Schulterregion und des Oberarmes werden regelmäßig durchgeführt, gelenkerhaltend oder durch Prothesenimplantation.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Es werden regelmäßig sämtliche Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarms versorgt; konservative und operative Therapien werden angeboten.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	24-Stunden-Versorgung sämtlicher Verletzungen des Handgelenkes und in Zusammenarbeit mit der Klinik für Handchirurgie auch sämtliche Handverletzungen.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Es erfolgt die Diagnostik und Therapie sämtlicher Hüft- und Oberschenkelverletzungen, einschließlich der Endoprothetik, auch Therapie von Infektionen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Vollständige Diagnostik und sämtliche Therapieformen bei Knie- und Unterschenkelverletzungen, einschließlich der arthroskopischen Kreuzbandersatzoperation, Osteosynthese und Umstellungsosteotomien.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Die komplette Diagnostik und sämtliche Therapien von Sprunggelenks- und Fußverletzungen werden angeboten. Es werden offene und arthroskopische Verfahren durchgeführt.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Im Rahmen unserer Sprechstunden können Termine für alle Verletzungen, Folgezustände von Verletzungen oder degenerativen Krankheitsbildern des Bewegungsapparates vereinbart werden.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Konservative und chirurgische Behandlung von degenerativen, onkologischen und traumatischen Schäden an der Hals-, Brust-, und Lendenwirbelsäule in u.a. minimal invasive, mikrochirurgische oder offene Technik.
VC63	Amputationschirurgie	Bei medizinischer Indikation werden Amputationen durchgeführt.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Es erfolgen Operationen an der Wirbelsäule bei Frakturen oder degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen wie z.B. Spinalkanalstenosen, Bandscheibenvorfällen. Auch OPs mit Bandscheiben- und Wirbelkörperersatz werden durchgeführt. Die Chirurg:innen sind durch die Dt. Wirbelsäulengesellschaft zertifiziert.
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Diagnostik und Behandlung von Gelenkerkrankungen wie Meniskusläsionen (Naht oder Meniskusglättung), Kreuzbandersatz-Operationen, Arthroskopie von Schultergelenken, arthroskopische Behandlung von gelenknahen Knochenödemen (M. Ahlbök), Arthroskopie von Ellenbogen- und Sprunggelenk.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und weiteren Abteilungen des Krankenhauses erfolgt die Betreuung auf der interdisziplinären Intensivstation.
VC69	Verbrennungschirurgie	Verbrennungen werden interdisziplinär mit der Klinik für Plastische Chirurgie behandelt.
VC71	Notfallmedizin	Nahezu das gesamte Spektrum der unfallchirurgischen Notfallmedizin wird angeboten, interdisziplinär durch Zusammenarbeit mit sämtlichen Fachabteilungen des Hauses und durch Vernetzung über das Traumanetzwerk mit anderen Krankenhäusern.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Es werden sämtliche Gelenkerkrankungen konservativ und operativ bis zum Gelenkersatz behandelt. Zusätzlich führen wir Knorpelersatzverfahren durch.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Bindegewebserkrankungen inkl. rheumatischer Veränderungen werden behandelt.
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Behandlung von degenerativen Veränderungen oder Deformitäten und Frakturen der Wirbelsäule. Konservative Behandlungen, Infiltrationstherapien und operative Therapien werden durchgeführt. Nerven- Dekompressionen, Achskorrekturen und Frakturbehandlung im gesamten Bereich der Wirbelsäule.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Spondylopathien werden konservativ und operativ behandelt in enger Zusammenarbeit mit hochspezialisierten Physiotherapeuten.
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Sämtliche Wirbelsäulenerkrankungen werden behandelt, es werden konservative und operative Therapien angeboten. Angeboten werden auch Infiltrationsbehandlungen.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Diagnostik und Therapie (konservativ und operativ) von akuten oder chronischen Muskelerkrankungen und Muskelverletzungen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Diagnostik und verschiedene Therapieformen bei Synovialis- und Sehnenerkrankungen werden angeboten.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Behandlung von Weichteilverletzungen oder chronischen Wunden werden konservativ und operativ durchgeführt. Behandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit hochqualifizierten Wundschwestern/ -pflegern.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Behandlungen von Knochen- und Knorpelerkrankungen werden angeboten, konservative und operative Therapien werden durchgeführt.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Es werden bei sämtlichen Erkrankungen des Muskel- Skelett-Systems notwendige Untersuchungsmethoden und erforderliche Therapien angeboten.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Sämtliche Tumoren der Bewegungs- und Haltungsorgane werden, selbstverständlich auch interdisziplinär, behandelt.
VO13	Spezialsprechstunde	Angeboten werden eine Privatsprechstunde, eine allgemein-unfallchirurgische Sprechstunde, eine Gelenk- und eine BG-Sprechstunde. Sprechstundenzeiten an 5 Tagen in der Woche.
VO14	Endoprothetik	Gelenkersatzoperationen an Schulter, Ellenbogen und Hüfte werden angeboten.
VO15	Fußchirurgie	Traumatische Verletzungen des Sprunggelenkes und des Fußes werden im DKH durch die Klinik für Unfallchirurgie behandelt. Fußerkrankungen, verursacht durch Erkrankungen wie Diabetes, Rheuma, Gicht oder Arthrose werden auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Fußchirurgie therapiert.
VO17	Rheumachirurgie	Es werden notwendige Operationen bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)	Kommentar
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erfolgt eine intensiv überwachte Schmerztherapie, auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie. Bei schweren Fällen erfolgt die Behandlung durch einen speziell ausgebildeten Schmerztherapeuten und die Einbindung in multimodale Therapiekonzepte.
VO19	Schulterchirurgie	Sämtliche Schulterverletzungen und degenerative Veränderungen der Schulter werden behandelt; offene und arthroskopische Operationen werden angeboten, ebenfalls die Endoprothetik im Bereich der Schulter.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Notwendige Untersuchungen nach Sportverletzungen werden über unsere Notaufnahme oder im Rahmen unserer Sprechstunde veranlasst, die Behandlungen erfolgen ambulant oder wenn notwendig stationär.
VO21	Traumatologie	Das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie wird durchgeführt.

B-9.5 Fallzahlen Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1168
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	151	Knochenbruch des Unterarmes
2	S42	135	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
3	S72	94	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S82	90	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S32	57	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	S06	51	Verletzung des Schädelinneren
7	S22	41	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M70	31	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	S83	30	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
10	M54	26	Rückenschmerzen
11	T84	25	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
12	S43	24	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
13	S92	20	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
14	L03	19	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	S86	17	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	373	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	9-984	360	Pflegebedürftigkeit
3	3-205	264	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
4	5-850	210	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
5	5-896	204	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-916	187	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	5-780	121	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
8	5-793	115	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	8-800	104	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	3-806	102	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
11	5-787	96	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
12	3-200	93	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	5-839	83	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
14	8-919	83	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
15	5-800	75	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk



B-9.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-9.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**



Chefärztliche Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	In der chefärztlichen Privatsprechstunde werden sämtliche Verletzungen, Verletzungsfolgen, angeborenen Deformitäten und verschleißbedingte Erkrankungen diagnostiziert und behandelt. Die Behandlung erfolgt selbstverständlich, wenn notwendig, auch interdisziplinär.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)



Chefärztliche Privatsprechstunde

Angebote ne Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebote ne Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebote ne Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebote ne Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebote ne Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



Vor- und nachstationäre Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	In unserer vor- und nachstationären Ambulanz erfolgt die Diagnostik und Therapie nahezu vom gesamten Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie, wenn notwendig selbstverständlich auch interdisziplinär.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)



Vor- und nachstationäre Ambulanz

Angebote ne Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebote ne Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebote ne Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebote ne Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebote ne Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebote ne Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebote ne Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebote ne Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebote ne Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebote ne Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebote ne Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebote ne Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



BG Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	In der auf Arbeitsunfälle ausgerichteten BG- Sprechstunde erfolgt die intensive Betreuung von Patient:innen, die auf dem Weg zur Arbeit oder während der Arbeitszeit verunfallt sind. Es wird eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften geführt.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



ambulante Notfallversorgung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Teilnahme an der Notfallversorgung in Hamburg mit dem gesamten Spektrum der Unfallchirurgie
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	109	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	29	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	26	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-810	10	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-795	5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-859	4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	8-201	4	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
9	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-780	< 4	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
11	5-794	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-796	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-806	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
15	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,73

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,2	
Ambulant	1,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,28571

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 8,14

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,16	
Ambulant	0,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 163,12849

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	2 Kollege
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	5 Kollegen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	1 Kollege
ZF44	Sportmedizin	1 Kollege
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	4 Kollegen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,87	
Ambulant	0,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,68	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 41,90886

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 687,05882

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 695,2381

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 497,02128

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0,3	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 648,88889

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ12	Notfallpflege	Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung in der Notfallmedizin eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	Für die Pflege und Behandlung alterstraumatologischer Patienten sind Pflegekräfte mit geriatrischen Zusatzqualifikationen tätig.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kommt im Rahmen des Schmerzmanagements zum Einsatz.

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

B-10.1 Allgemeine Angaben Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Gefäßmedizin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Friedrich Dünschede
Telefon	040/79020-2640
Fax	040/79020-2649
E-Mail	friedrich.duenschede@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Unser Spektrum umfasst sowohl offenchirurgische als auch endovaskuläre Aneurysmaauschaltung der thorakalen und abdominalen Aorta.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Leitliniengerechte Behandlung arterieller Durchblutungsstörungen werden mit allen Möglichkeiten ballonerweiternder und stentgestützter Verfahren wie Bypassoperationen in der aorto-iliacalen- femoralen- und Becken-, Oberschenkel- und Unterschenkelschlagader bis hin zu Fußarterien angeboten.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	In der Regel erfolgt die konservative Behandlung ambulant in enger Absprache mit dem hausärztlichen Team. In Ausnahmefällen erfolgt die konservative Therapie in stationärem Setting.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Unser Spektrum der venösen Erkrankungen umfasst die Behandlung von Krampfaderleiden und deren Folgen sowie die ambulanten oder stationäre Diagnostik und Behandlung von tiefen Bein- und Beckenvenenthrombosen respektive Thrombosen im Bereich der oberen Extremität.
VC20	Nierenchirurgie	In unserer Abteilung erfolgt sowohl die endovaskuläre Behandlung z.B. bei renalen Stenosen und Aneurysmata als auch operative Therapien i.S.v. Bypassverfahren bei Verschlusspathologien respektive suprarenaler Klemmung und Reinsertion bei aortalen Pathologien unter Einbezug der Nierengefäße



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Bei bestehender Indikation können interventionelle Behandlungsmöglichkeiten vaskulärer Tumore und AV-Malformationen, ergänzt durch offenchirurg. Therapieoptionen ggf in Kooperation mit anderen Kliniken des Hauses (z.B. Vizeralchirurgie, Gynäkologie) angeboten werden.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Wir ermöglichen sowohl offene als auch endovaskuläre Therapien von Stenosen oder Verschlussprozessen der supraaortalen Äste z.B. Stenosen der A. carotis interna.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Diese Eingriffe werden in der Regel bei gleichzeitig vorliegenden Wunden durchgeführt, die durch die Durchblutungsstörungen bedingt sind, z.B. bei Varizen mit Ulcus cruris durch freie Hautlappenplastik; größere plastische Eingriffe erfolgen in Kooperation mit der Klinik für Plastische Chirurgie.
VC58	Spezialsprechstunde	Schwerpunkt: arterielle Durchblutungsstörungen, Gefäßveränderungen, Wundsprechstunden, Kooperation mit Fußsprechstunde der Klinik für Diabetologie Zweitmeinungsverfahren zum Erhalt der Extremität.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Wir kooperieren eng mit externen Dialysepraxen und können so auch eine Dialyse während des stationären Aufenthaltes gewährleisten. Therapeutisch umfasst unser Spektrum sowohl die primäre Anlage von dauerhaften und passageren Dialysezugängen als auch die Therapie bei Zugangsproblemen.
VC62	Portimplantation	Wir bitten sowohl konventionell-chirurgische als auch kathetergestützte minimalinvasive Verfahren der Portimplantation an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	4 Betten werden auf der interdisziplinär geführten Intensivstation für gefäßmedizinisch behandelte Patient:innen (operativ oder endovaskulär, z.B. Lysetherapie) vorgehalten.
VC71	Notfallmedizin	Akute Gefäßverschlüsse oder Komplikationen im Rahmen von gefäßmedizinischen Krankheitsbildern werden über die interdisziplinäre ZNA aufgenommen und durch im Hintergrunddienst zuständige Gefäßchirurg:innen behandelt, die notfallmäßig rund um die Uhr erreichbar sind u. bei Bedarf ins Haus kommen.
VR15	Arteriographie	Durchführung von intraoperativen Arteriographien durch einen modernen Röntgenbogen, mit dem auch endovaskuläre Eingriffe durchgeführt werden; Durchführung von perkutanen Interventionen im Katheterlabor.
VR16	Phlebographie	Die Diagnostik venösen Pathologien erfolgt zumeist nicht-invasiv (Ultraschall, CT, MR). In Ausnahmefällen besteht jedoch die Möglichkeit einer invasiven Darstellung und ggf Therapie.

B-10.5 Fallzahlen Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	859
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	452	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	E11	161	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	I71	35	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
4	I74	23	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	T82	23	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
6	I83	17	Krampfadern der Beine
7	I72	16	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
8	I87	14	Sonstige Venenkrankheit
9	E10	12	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
10	L97	12	Geschwür am Unterschenkel
11	T81	12	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
12	A46	9	Wundrose - Erysipel
13	T87	7	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind
14	L03	6	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	L02	5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	566	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	5-381	445	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
3	5-896	290	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	8-840	272	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
5	3-607	265	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
6	5-393	205	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
7	5-394	177	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
8	5-916	174	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
9	5-395	171	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
10	5-865	165	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
11	5-866	152	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde
12	5-850	136	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	8-190	93	Spezielle Verbandstechnik
14	5-380	66	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
15	8-192	54	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die ZNA deckt interdisziplinär das gesamte Spektrum des Hauses ab. Zusätzl. besteht ein fachspezif. Hintergrunddienst. Die ambul. Sprechstunden sind interdisziplinär; 3,5 Ärzt:innenstellen mit Gefäßchirurg:innen (OÄ und CA) führen diese mit dem der Abteilung zugeordnetem Angiologen durch.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

privatärztliche Chefsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die privatärztliche Chefarztsprechstunde findet einmal wöchentlich statt. Bei Abwesenheit des Chefarztes erfolgt eine oberärztliche Vertretung.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die ambulanten Sprechstunden werden interdisziplinär vorgenommen, 3 1/2 Ärzt:innenstellen mit Gefäßchirurg:innen (OÄ und CA) führen diese mit dem der Abteilung zugeordnetem Angiologen durch. Ergänzt durch zert. Wundtherapeut:innen. In diesem Rahmen sind wir als Wundzentrum zertifiziert.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

Zweitmeinungsverfahren

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Der Gesetzgeber sieht das Zweitmeinungsverfahren vor, dieses Verfahren wird von den Ärzt:innen seit langer Zeit angeboten und auch bei eigenen Patient:innen eingeholt.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

ambulante Vorstellungen zur Abgabe eines zweitmeinungsverfahrens insbesondere zum Erhalt der Extremität

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	9	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 14,12

Kommentar: Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,41	
Ambulant	0,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,05667

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,08	
Ambulant	0,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,31188



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	Insgesamt sind 4 Fachärzte für Gefäßchirurgie tätig. Alle Oberärzte sind mit arteriellen Gefäßoperationen in allen Bereichen des Körpers seit Jahren vertraut. Endovaskuläre Eingriffe werden mit offenen Operationen oft kombiniert.
AQ13	Viszeralchirurgie	2 Kolleg(inn)en
AQ06	Allgemeinchirurgie	2 Kolleg(inn)en

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,73	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,93	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,76703



Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 760,17699

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 600,6993

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,46

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 349,18699

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0,32	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 367,09402

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

B-11.1 Allgemeine Angaben Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oleg Yastrebov
Telefon	040/79020-2400
Fax	040/79020-2409
E-Mail	oleg.yastrebov@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.agaplesion.de



B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Sämtliche Implantatentfernungen am Fuß und Sprunggelenk.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktion der Außen- und Innenbänder am Sprunggelenk als Folge einer akuten oder älteren Verletzung. Naht der Sehnen am Fuß und Sprunggelenk bei akuten Verletzungen oder im Rahmen der komplexen rekonstruktiven Maßnahmen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Implantation eines künstlichen Knorpelersatzes am Großzehengrundgelenk, eines künstlichen Großzehengrundgelenkes, ebenso Teilprothese und Total-Endoprothese am Sprunggelenk bei Arthrose.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Operative Sanierung der Dekubitalgeschwüre am Fuß und Sprunggelenk.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Operative Behandlung sämtlicher weichteiligen und ossären (Osteomyelitis) Infektionen am Fuß und Sprunggelenk als Folge einer Verletzung oder einer chronischen Infektion. Insbesondere Behandlung der Infektionen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Versorgung sämtlicher Frakturen am Fuß und Sprunggelenk.
VC63	Amputationschirurgie	Major- und minor-Amputation der unteren Extremitäten bei diabetischem Fußsyndrom. Stumpfreakonstruktion bei Deformität nach Amputation.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	Ventrale und dorsale Sprunggelenksarthroskopie diagnostisch und therapeutisch bei Knorpelläsionen, posttraumatischen oder idiopathischen freien Gelenkkörpern, Adhäsionen/Arthrofibrose, os-trigonum, Tendinitis der flexor hallucis longus Sehne.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Knorpelbehandlung am Sprunggelenk mittels AMIC Verfahren (autologe Matrix induzierte Chondrogenese).
VO13	Spezialsprechstunde	Indikations-Fußsprechstunde im Krankenhaus oder in MVZ des DKH. Es wird auch konservative Therapie wie extrakorporale fokkusierte Stoßwellenbehandlung, Infiltration/Injection von Hyaluronsäurepräparaten in das Sprunggelenk oder dynamische Pedographie/Fußdruckmessung in MVZ angeboten.
VO17	Rheumachirurgie	Operative Behandlung sämtlicher Fuß- und Sprunggelenkfehlstellungen, Arthrosen, Sehnenpathologien als Folge der rheumatoiden Arthritis.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Operative Behandlung sämtlicher Sportverletzungen am Fuß und Sprunggelenk (Bänder, Sehnen, Knochen, Knorpel).

B-11.5 Fallzahlen Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	440
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M20	100	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
2	M19	71	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
3	M84	23	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
4	M21	19	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	M24	19	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
6	T84	18	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	M77	17	Sonstige Sehnenansatzentzündung
8	S92	17	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
9	M87	14	Absterben des Knochens
10	Q66	12	Angeborene Fehlbildung der Füße
11	M86	10	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
12	S82	10	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
13	S86	10	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
14	M76	9	Sehnenansatzentzündung des Beines mit Ausnahme des Fußes
15	M85	7	Sonstige Veränderung der Knochendichte bzw. -struktur

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	476	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
2	5-786	451	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-896	348	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-780	328	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
5	5-788	291	Operation an den Fußknochen
6	5-784	263	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
7	5-808	204	Operative Gelenkversteifung
8	5-787	175	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	5-800	170	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
10	5-865	159	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
11	5-895	125	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	5-916	101	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
13	5-782	88	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
14	5-869	81	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
15	5-783	78	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken



B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und Nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatsprechstunde Fußchirurgie
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Nofallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)



B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	71	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-780	28	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
3	5-041	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
4	5-800	17	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
5	1-502	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	5-788	7	Operation an den Fußknochen
7	5-859	6	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	5-854	4	Wiederherstellende Operation an Sehnen
9	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
10	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
11	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
12	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
13	5-855	< 4	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnen Scheide
14	5-865	< 4	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,27

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	
Ambulant	0,26	MVZ

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87,82435

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,34513

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen



B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,17	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 71,3128

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 846,15385

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 343,75

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0,12	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 578,94737

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ20	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG.
PQ21	Casemanagement	Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
PQ01	Bachelor	Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP05	Entlassungsmanagement	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt.
ZP06	Ernährungsmanagement	Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten.
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.
ZP09	Kontinenzmanagement	Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung.
ZP15	Stomamanagement	Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde.
ZP16	Wundmanagement	Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung.

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	254	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Geburtshilfe (16/1)	1358	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	516	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	16	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	73	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	67	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	7	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	43	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Karotis-Revaskularisation (10/2)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	480	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Neonatologie (NEO)	80	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	967	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	76	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

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

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

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

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



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	254
Beobachtete Ereignisse	251
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,59 - 99,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	214
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,69 - 99,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	



Ergebnis (Einheit)	98,78%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,48 - 99,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,04%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,56 - 99,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	157
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,58%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,02 - 97,12%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Ergebnis-ID	232003_2009



Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	168
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,05%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,58 - 91,07%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	112
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,16 - 99,84%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,03%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,70 - 99,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	165
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,72 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,45 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	164



Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	99,39%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,65 - 99,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,32%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,25 - 99,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	252
Beobachtete Ereignisse	248
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,99 - 99,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)



Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	211
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,14%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,31 - 99,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	12,08



Ergebnis (Einheit)	0,50
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 1,06
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,51
Ergebnis (Einheit)	1,59
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 3,49
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,04%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,35 - 17,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)



Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	254
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,96%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,10 - 19,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	435
Beobachtete Ereignisse	435
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,47 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,92
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	1328
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	9,32
Ergebnis (Einheit)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,21
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,32$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 63,88
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	1343
Beobachtete Ereignisse	427
Erwartete Ereignisse	374,71
Ergebnis (Einheit)	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 1,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,53
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,23$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 5,56
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,96 - 99,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211



Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	141
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,62%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	403
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	3,61
Ergebnis (Einheit)	3,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18



Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,01 - 5,24
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	274
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,15
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,77$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 9,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,14$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 101,20
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,65
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,29$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 - 25,63
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,25%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,99 - 93,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,27 - 99,05%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	16



Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,07
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 4,10
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Implantation Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Herzschrittmacher-Implantation Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	75,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,50 - 89,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,71
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,81$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 7,54
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	51



Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,76%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,51 - 23,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,24 - 99,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,68
Ergebnis (Einheit)	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,99
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,99
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,15$ (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 2,19
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,26 % (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,32 % (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 2,85
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,43
Ergebnis (Einheit)	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 3,12
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,56
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,16$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,79
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,30
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,26$ (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,55
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,61
Ergebnis (Einheit)	3,10
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,35 - 6,53
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,83 - 99,51%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,87
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,13
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,80$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	entfällt



Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 - 97,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 - 94,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,95$ (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 997,44
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 % (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,39 - 5,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	293



Beobachtete Ereignisse	288
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 - 99,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	154
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,09%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,53 - 99,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Ergebnis-ID	52268
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,94%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert



Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,53 - 17,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$



Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,07 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	261
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,49 - 16,37%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	259
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	39



Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,25
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,89
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837



Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,23$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 26,76 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 29,31$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 56,95$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,62
Ergebnis (Einheit)	1,60
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 - 2,69
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	7,99
Ergebnis (Einheit)	1,63
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 - 2,37
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	entfällt



Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,18 - 99,52%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	14817
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	68,61
Ergebnis (Einheit)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	14817
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,26%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 0,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	14817
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,08%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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



C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Anästhesiologie	Ja
Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	Nein
Schlaganfall	Ja
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Die Frauenklinik des DKH war das erste Brustzentrum, welches in Hamburg den Vertrag zum sogenannten Disease Management Programm (DMP) mit den Krankenkassen im Rahmen des Verbundes Hamburger Brustzentrum abgeschlossen hat. Voraussetzungen hierfür war die Überprüfung der strukturellen Verhältnisse, die zusätzlich jährlich im Rahmen der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgt. Es werden ca. 400 Brustkrebspatient:innen pro Jahr operativ behandelt.
Diabetes mellitus Typ 2	In die Klinik für Diabetologie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG können Patient:innen mit Diabetes und Akutproblemen (Diabetischer Fuß, akute Stoffwechsellage) von niedergelassenen Ärzt:innen eingewiesen werden. Daneben können auch Patient:innen mit Diabetes und chronischen Stoffwechsellagen, z.B. im Rahmen des DMP-Programmes für Typ 2 und Typ 1 Diabetes mellitus, bei ambulant diabetologisch nicht einstellbaren Stoffwechsellagen aufgenommen werden.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Sämtliche Bauchwand- und Zwerchfellbrüche werden prospektiv in eine deutschlandweite Datenbank eingepflegt.	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	demographische Daten zur Hernienversorgung in Deutschland
Ergebnis	Rezidivrate, Komplikation, demographische Daten werden erhoben
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	prospektiv-elektronisch
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Datenabgleich
Quellenangaben	Herniamed



Leistungsbereich: Darmoperation

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ergebnisqualität in der Darmchirurgie
Ergebnis	Komplikationen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	prospektiv-elektronisch
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Datenabgleich
Quellenangaben	DGAV-StuDoQ - Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrum der DGAV

Leistungsbereich: Traumanetzwerk

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualität und Geschwindigkeit der Erstversorgung schwerverletzter Patient:innen
Ergebnis	Dauer von Diagnostik und Therapie schwerverletzter Patient:innen, Vergleich mit and. Krankenhäusern.
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	prospektiv- elektronisch
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Vergleich mit anderen Teilnehmern des Traumanetzwerkes
Quellenangaben	http://www.dgu-traumanetzwerk.de/

Leistungsbereich: Qualitätssicherung Endoprothesen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationsrate nach Prothesenimplantationen im Bereich des Kniegelenkes und der Hüfte, sowie der Frakturversorgung der o.g. Gelenke
Ergebnis	Vergleich der unfallchirurgischen Abteilungen Hamburgs
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	prospektiv- elektronisch
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	



Leistungsbereich: Plastische Chirurg:innen, die sich auf die Brustrekonstruktion spezialisiert haben, erfassen und vergleichen ihre Resultate deutschlandweit, um im gegenseitigen Austausch die Qualität zu verbessern.

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ratgeber Brustrekonstruktion Externe Qualitätssicherung Brustrekonstruktion der DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen)
Ergebnis	Erfüllung aller Kriterien
Messzeitraum	Jährlicher Bericht seit 2016
Datenerhebung	Prä-, intr- und postoperative Dokumentation.
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Andere Zentren in Deutschland, die Brustrekonstruktionen durchführen.
Quellenangaben	http://mammarekonstruktion.de/brustwiederaufbau/

Leistungsbereich: StuDoQ-Register der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie für Kolon- und Rektumkarzinome sowie laparoskopische Sigmaresektion bei Divertikulitis

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen, Prozedurabhängige Parameter
Ergebnis	Ergebnisdarstellung der Techniken sowie der Komplikationen
Messzeitraum	prospektiv
Datenerhebung	prospektiv
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.dgav.de/studoq.html

Leistungsbereich: Qualitätssicherung in der Geriatrie - Externe Qualitätssicherung zur Erfassung der Grunddaten und Merkmale geriatr. Patient:innen, der wichtigsten Parameter des Behandlungsverlaufs und -ergebnisses.

Bezeichnung des Qualitätsindikators	GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set) wurde Anfang 2000 im Auftrag des Bundesverbandes geriatrisch-klinischer Einrichtungen entwickelt und von Beginn an von unserer Klinik miterhoben.
Ergebnis	Im Vergleich zu anderen geriatrischen Kliniken liegen unsere Ergebnisse im mittleren Bereich.
Messzeitraum	Jahr 2000 – 2017
Datenerhebung	Stammdaten, Diagnosegruppen, woher/wohin, stat./teilstat., Vorbehandlungszeitraum, Barthel-Index, BI-Differenz/Tag; TUG bei Aufnahme/Entlassung; MMST, Hilfsmittel, Mortalität, Ergebnisinterpretation
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	s.o.
Quellenangaben	http://bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro ; http://www.gemidas.geriatrie-web.de/Files/Gemidas_06-2005_Frankfurt.pdf



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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	1
Begründung	Leistungserbringung trotz Nichtvorliegens einer positiven Prognose und ohne einschlägigen Ausnahmegrund. (MM09)

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	10

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Nein

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Nein
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	1
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	0

Organsystem Pankreas

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	10
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	6



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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Organsystem Pankreas

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden Nein

Organsystem Pankreas

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden Nein

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	98
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	74
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	74



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Intensiv- medizin	Station D1 - Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Intensiv- medizin	Station D1 - Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station C4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station C4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station B4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station B4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station A4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station A4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station D4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station D4	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Tagschicht	100,00%	0
Unfall- chirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0



C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station D1 - Intensivstation	Tagschicht	99,53%
Intensivmedizin	Station D1 - Intensivstation	Nachtschicht	98,59%
Geriatric	Station C4	Tagschicht	97,18%
Geriatric	Station C4	Nachtschicht	54,93%
Geriatric	Station B4	Tagschicht	90,14%
Geriatric	Station B4	Nachtschicht	49,30%
Geriatric	Station A4	Tagschicht	98,12%
Geriatric	Station A4	Nachtschicht	93,43%
Geriatric	Station D4	Tagschicht	99,06%
Geriatric	Station D4	Nachtschicht	56,34%
Unfallchirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Tagschicht	93,33%
Unfallchirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Nachtschicht	80,00%
Unfallchirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Tagschicht	80,00%
Unfallchirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Nachtschicht	98,33%
Unfallchirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Tagschicht	93,33%
Unfallchirurgie	Station B3 - Schwerpunkt Unfallchirurgie	Nachtschicht	80,00%
Unfallchirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Tagschicht	80,00%
Unfallchirurgie	Station D3 - Schwerpunkt Handchirurgie	Nachtschicht	98,33%

D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien, wie zum Beispiel Corona, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.



Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und insbesondere der Qualitätssicherung, um die definierte Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Expert:innen entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Sie tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:





D-1 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditor:innen bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister:innen (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferant:innen und Dienstleister:innen werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

D-2 Risikomanagement

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer



Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patient:innensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des/der Patient:in im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patient:innensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards
- Aktion Saubere Hände

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in den Filmen zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt <https://www.d-k-h.de/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement> zu sehen.

D-3 Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015



Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG Brust- und Gynäkologisches
Tumorzentrum



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Hand Trauma Center mit Empfehlung der Federation of
European Societies for Surgery of the Hand



Stationäre Behandlungseinrichtung für Diabetes



Lokales Traumanetzwerk



D-4 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem Meinungsgeber eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner:innen, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiter:innenverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein, und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt. Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

D-6 Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patient:innen und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter:innen, aber auch unserer Kooperationspartner:innen und einweisenden Ärzt:innen. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Gefäß- und Darmzentrum sowie Frauenklinik
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal
- Betriebliches Gesundheitsmanagement

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



D-7 Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2020 unter anderem die Großprojekte Digitalisierung der Patientenakte und die Einführung einer neuen Dienstplansoftware.

Des Weiteren haben wir im Rahmen der Pandemientwicklung, in Abstimmung mit der Sozialbehörde der Stadt Hamburg, als erstes Hamburger Krankenhaus im Mai 2021 ein Impfzentrum für Bürgerinnen und Bürger eröffnet. Ziel war es als Klinik noch intensiver unseren Teil zum Schutz der Bevölkerung beitragen zu können, indem wir nicht nur unsere Patient:innen und Mitarbeiter:innen, sondern auch andere Hamburgerinnen und Hamburger impfen. Trotz der hohen Alltagsbelastung durch die Pandemie haben sich die Ärzt:innen, Pflegekräfte und Medizinischen Fachangestellten der Klinik umgehend dazu bereit erklärt dies in ihrer Freizeit umzusetzen. Dazu wurden die Räumlichkeiten des MVZ zur Verfügung gestellt.