



AGAPLESION
DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

QUALITÄTSBERICHT 2013

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2013

Erstellt am 31.01.2015



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
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	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	23
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-1	Radiologie	26
B-2	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	32
B-3	Physikalische Medizin und Rehabilitation.....	40
B-4	Innere Medizin.....	43
B-5	Allgemeine Chirurgie	57
B-6	Gefäßchirurgie	63

B-7	Urologie	70
B-8	Geriatric Tagesklinik	75
B-9	Schmerztherapie	84
C	Qualitätssicherung.....	88
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	88
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	88
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	134
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	135
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	135
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	135
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	135
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	135
D	Qualitätsmanagement.....	136



Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: QMB
Titel, Vorname, Name: Doris Heinemann
Telefon: 0561/1002-3450
Fax: 0561/1002-3455
E-Mail: d.heinemann@diako-kassel.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Jens Wehmeyer
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: j.wehmeyer@diako-kassel.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.diako-kassel.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.agaplesion.de/>

Frankfurt am Main, im Januar 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so herausragende Rolle wie im Krankenhaus. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit so unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die traditionsreichen christlichen Einrichtungen von AGAPLESION können dabei auf eine lange Erfahrung zurückgreifen. Viele von ihnen nahmen ihre Arbeit bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf, als die Diakonie in Deutschland begann, ihre karitative Arbeit zu professionalisieren und den Staat mit in die Pflicht zu nehmen.

Die Qualität von Medizin und Pflege hat sich in den vergangenen Jahren in großen Schritten weiterentwickelt. Dabei ist die Komplexität des Themas in der Öffentlichkeit wenig bekannt und stellt Mitarbeitende wie auch Experten vor immer neue Herausforderungen. Entscheidend ist daher, wie die Vielzahl der existierenden Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften an die Mitarbeitenden kommuniziert wird, damit einheitliche Qualitätsstandards auch gelebt werden können. Darum hat der AGAPLESION Vorstand Wissen und Bildung als strategischen Schwerpunkt für das Jahr 2015 gesetzt.

Ein offenes Wort: Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, so wie sie seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben sind, versetzen Patienten noch nicht in die Lage, selbstständig eine valide Entscheidung zu treffen, in welchem Krankenhaus sie sich in Behandlung begeben wollen. Zu sehr sind die berichteten Zahlen interpretationsbedürftig. Dennoch glauben wir, dass die Veröffentlichung ein großer Schritt in Richtung Transparenz und Objektivierung ist. Dass die Berichte nun jährlich veröffentlicht werden müssen und nicht mehr nur zweijährig, ist daher nur zu begrüßen.

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht eine kontinuierliche Prozessoptimierung, um eine exzellente Ergebnisqualität herzustellen und damit letztlich die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Einleitung des Krankenhauses

Sehr geehrte Leser und Leserin,

Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind die größte medizinische Einrichtung der Diakonie in Nordhessen und mit 435 Betten plus zehn Plätzen Tagesklinik Geriatrie das größte freigemeinnützige Krankenhaus der Region. Verteilt auf drei Standorte, dem Diakonissen-Krankenhaus, dem Burgfeld-Krankenhaus und der Frauenklinik Dr. Koch, werden die Fachabteilungen Allgemein-, Viszeral- und Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin mit den Schwerpunkten Angiologie, Gastroenterologie und Kardiologie mit Linksherzkatheter-Messplatz, Onkologie, Anästhesie mit Schmerztherapie sowie Radiologie betrieben.

Die gemeinnützige GmbH ist durch Fusionen der Traditionskrankenhäuser Burgfeld- und Diakonissen-Krankenhaus im Jahr 2001 entstanden. Im Jahr 2010 ist durch Betriebsübergang die Frauenklinik Dr. Koch integriert worden. Träger der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind der christliche Gesundheitskonzern AGAPLESION gemeinnützige AG und die Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel. Zusätzlich sind die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL Mitgesellschafter der CBG (Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gemeinnützige GmbH) mit insgesamt 200 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Seit 2003 entsteht in der Herkulesstraße am Standort des Diakonissen-Krankenhauses ein Krankenhausneubau. Im März 2007 konnte ein erster Teilabschnitt des Neubaus bezogen werden, im April 2010 ein weiterer. Bis April 2015 wird mit Fertigstellung des nächsten Bauabschnitts gerechnet, der dafür sorgt, dass der Standort des Burgfeld-Krankenhauses aufgelöst werden kann. Durch weitere räumliche Anpassungen bzw. Erweiterungen werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass ein Jahr später, im ersten Halbjahr 2016, die Gynäkologie und Geburtshilfe von der Frauenklinik Dr. Koch in das Diakonissen-Krankenhaus umziehen kann. Damit ist nicht nur eine ca. zwölfjährige Bauphase beendet, sondern auch das strategische Ziel der Standortzusammenlegung umgesetzt worden. Sämtliche Patienten werden dann ausschließlich in Neubaukapazitäten untergebracht. Die Funktionsbereiche (Operationssäle, Kreißsaal Bereich, Endoskopie und Radiologie, Intensiv und Intermediate Care Station, zentraler Aufnahmebereich und die sonstige Infrastruktur) sind nach neusten medizinischen Erkenntnissen und mit modernster Ausstattung errichtet worden.

Seit 2010 existiert das neugebaute Facharztzentrum Vorderer Westen in unmittelbarem Anschluss an den Krankenhausneubau. Hier ist ein Sektor übergreifendes Kompetenzzentrum entstanden, das neuen Versorgungsstrukturen Rechnungen trägt. Die Kooperation mit Facharztpraxen, der Dialyse-Einrichtung sowie der Labormedizin steigert die Versorgungsqualität der Patienten erheblich.

Wir sehen unseren Auftrag darin, Menschen in allen Lebensphasen zu behandeln und dabei christliche Nächstenliebe erlebbar zu machen. Unsere Werte sind im christlichen Glauben begründet, sie sind die Basis unseres Handelns. Wir verbinden sie mit Exzellenz in Medizin und Pflege sowie einem verantwortungsvollen Management.

Durch das implementierte Qualitätsmanagement-System wurden bereits vor über zehn Jahren bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen strukturiert und Prozesse standardisiert. Der Erstzertifizierung nach KTQ in 2004

folgte die Rezertifizierung in 2008. Nach erfolgter Umstellung auf ein Qualitätsmanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2008 haben die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL seit Dezember 2013 ein diesbezügliches Zertifikat. Weiterhin wurden das Gefäßzentrum sowie die Chest Pain Unit zertifiziert.

Der gesetzliche Qualitätsbericht nach § 137 SGB V ist ein strukturierter Bericht über das Leistungsspektrum und die Aktivitäten zur Qualitätssicherung unseres Krankenhauses.

Wir möchten mit dem Qualitätsbericht

1. Versicherten und Patienten Information und Entscheidungshilfe im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung geben,
2. Vertragsärzten und Krankenkassen Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten gewähren, und die
3. Möglichkeit nutzen, unsere Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der folgende Qualitätsbericht gliedert sich in vier Teile. Die Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses und der einzelnen Fachabteilungen finden sich in den Teilen A und B. Ausführliche Informationen über die Qualitätssicherung des Hauses und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements sind in den Teilen C und D dargestellt.

Zur Krankenhausleitung der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gehören:



v.l.n.r.: Jens Wehmeyer (kaufmännischer Geschäftsführer), Dr. med. Andreas Fiehn MBA (Ärztlicher Direktor), Cornelia Reissner (Pflegedienstleiterin), Prof. Dr. med. Ulrich Vetter (Medizinischer Geschäftsführer)



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL
Hausanschrift:	Herkulesstraße 34 34119 Kassel
Institutionskennzeichen:	260660839
Standortnummer:	99
Telefon:	0561/1002-0
Fax:	0561/1002-1010
E-Mail:	info@diako-kassel.de
URL:	http://www.diako-kassel.de

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Telefon:	0561/1002-1201
Fax:	0561/1002-1695
E-Mail:	a.fiehn@diako-kassel.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedienstdirektorin
Titel, Vorname, Name:	Cornelia Reissner
Telefon:	0561/1002-2000
Fax:	0561/1002-2005
E-Mail:	c.reissner@diako-kassel.de

Verwaltungsleitung

Position:	Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Jens Wehmeyer
Telefon:	0561/1002-3010
Fax:	0561/1002-3005
E-Mail:	j.wehmeyer@diako-kassel.de

Position:	Medizinischer Geschäftsführer
------------------	-------------------------------



Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Ulrich Vetter
Telefon: 0561/1002-3020
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: vetter@dfg-gruppe.de

Standort

Standortname: AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL/ Diakonissenkrankenhaus
Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel
Institutionskennzeichen: 260660839
Standortnummer: 01
Telefon: 0561/1002-0
Fax: 0561/1002-1010
E-Mail: info@diako-kassel.de
URL: <http://www.diako-kassel.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Telefon: 0561/1002-1201
Fax: 0561/1002-1695
E-Mail: a.fiehn@diako-kassel.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Cornelia Reissner
Telefon: 0561/1002-2001
Fax: 0561/1002-2005
E-Mail: c.reissner@diako-kassel.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Jens Wehmeyer
Telefon: 0561/1002-3010
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: j.wehmeyer@diako-kassel.de



Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Ulrich Vetter
Telefon: 0561/1002-3020
Fax: 0561/1002-3005
E-Mail: vetter@dfg-gruppe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION gAG/ Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Erfolgt über unseren Pflege- u. Sozialdienst, das angegliederte Diako-Sanitätshaus, die Diakoniestationen sowie unsere Seelsorge. Angehörigenberatung erfolgt bei Anleitung von Verbänden, Stomaversorgung o. nachstationärer Versorgung in allgem. Pflege. Die DKK-Elternschulen bieten zahlreiche Kurse an
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Diese erfolgt durch qualifizierte Mitarbeiterinnen der Physiotherapie nach ärztl. Anordnung. Atemgymnastik (Physiotherapie), Vibrax, Inhalationen
MP06	Basale Stimulation	Dieses Thema wird im Rahmen der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung angeboten. Fortgebildete Mitarbeiter wenden die basale Stimulation bei ihrer pflegerischen Tätigkeit an.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL setzen das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement konsequent um. In dem Konzept sind Regelungen zur Arbeitsbelastung beschrieben.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir bieten Palliativmedizin/-pflege. Sterbebegleitung durch Seelsorge und Pflegedienst. Abschiedsraum vorhanden. Aussegnung wird von Seelsorge angeboten, Versorgung verstorbener muslimischer Patienten ist möglich. Mitarbeitende bilden sich in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender fort.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z. B. für Patienten mit Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz (siehe SA 44), für geriatrische Patienten mit Ernährungs- u./o. Schluckstörungen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassungsmanagement ist im Verfahrensstandard geregelt. Im Konzept zur Patienten-Überleitung sind Berufsgruppen Aufgaben klar zugeordnet. Es finden regelmäßig Treffen von Sozialdienst, Pflege, Diakoniestationen und Diako-Sanitätshaus statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflegebereich arbeitet nach Pflegemodell von Nancy Roper (ATL). Die Bereichs- und Gruppenpflege kommt in einer modifizierten Form zur Anwendung. Im Intensivbereich wird nach der Bezugspflege gearbeitet. In der Geriatrie gibt es Case-Manager und strukturierte interdisziplinäre Teambesprechungen.
MP21	Kinästhetik	Fortbildungen zu Kinästhetik werden von einem qualifizierten Trainer angeboten. Anwendung im Rahmen der Pflegestandards.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Geriatrie: Multimodale Therapie mit Miktionsprotokoll, Toilettentraining, Physiotherapie, physikalischer Therapie, Hilfsmittelversorgung, instrumenteller Harnblasen-Langzeitdrainage, medikamentöser Behandlung sowie Patienten- und Angehörigenberatung.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung.
MP25	Massage	Klassische Massage, auch modifiziert, Bindegewebsmassage, Friktionsmassage.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch wird ein medizinischer Fußpfleger ins Haus bestellt.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Schulung von Patienten und Angehörigen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie: KG auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, PNF), Gangschulung, Atemtherapie, apparativ-gestützte Mobilisation, apparativ-gestütztes Kraft- und Kreislauftraining.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Im Rahmen der physiotherapeutischen Einzeltherapie.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	In Kooperation mit Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Betreuung durch abteilungsinterne Psychologin: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Entspannungstraining; psychoonkologische Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Perioperative Schmerztherapie mit Pain Nurses, Schmerztherapeuten u. Schmerzvisiten für chronische Schmerzpatienten. Kooperation mit Schmerztherapeutischen Praxis Dr. Falk/Fröhlich. Multimodale Therapie, medikamentöse Schmerztherapie, Opiatrotation, Physiotherapie ,Konsiliardienst.
MP63	Sozialdienst	Sozialdienst berät Patienten, Angehörige bei: 1. Häuslichen Hilfen, wie Vermittlung amb. Pflegedienst, 2. Kurzzeitpflege, Heimplatz, Hospiz, 3. Hilfsmittel, 4. Rehabilitation, 5. Anträge bei Pflegekasse, gesetzliche Betreuung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tage der offenen Tür, monatliche Patienten- Informationsveranstaltungen etc., Vorträge für Laien und Fachpersonal in und außerhalb des eigenen Hauses, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Es finden divers Führungen mit Schulen und Erwachsenengruppen statt sowie wöchentliche Kreißsaalführungen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beispielsweise Sturzprophylaxe durch Mitarbeiter im Pflegedienst. Die Beratung der Angehörigen und Patienten erfolgt situationsbezogen. Es gibt in verständlicher Sprache Flyer zur Sturzprophylaxe, zu Noro-Viren oder zum Umgang mit MRSA. http://www.diako-kassel.de/Service-im-Krankenhaus.5470.0.html
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die Entspannungstherapie wird von verschiedenen Praxen des anliegenden Facharztzentrums durchgeführt.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Gemäß Leitlinie für Diabetes im Alter der geriatrischen und diabetologischen Fachgesellschaften.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Im Pflegebereich werden Pflegevisiten durch die Pflegedienstleitung durchgeführt. Für die Wund- und Stomabehandlung stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fortbildungen zu Bobath werden angeboten. Geriatrie: Hockergymnastik für Patienten mit eingeschränktem Geh- und Stehvermögen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Erfolgt durch ausgebildete Fachkräfte für Stomatherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Am Diakonissen-Krankenhaus ist das assoziierte Diako-Sanitätshaus ansässig. Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie (u.a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie).
MP51	Wundmanagement	Behandlung chronischer Wunden, wie Ulcus cruris und Dekubitus, ist Schwerpunkt der Gefäßchirurgie. Versorgung erfolgt durch Wundmanager. Standardisiertes Wundmanagement vorhanden. Ärzte, Pflegekräfte u. Apothekerin aktualisieren regelmäßig hauseigenen Standard.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Strukturiertes Überleitungsmanagement Es gibt eine Kooperation mit den Diakonie-Stationen. Diese sind Mitglied in der ständigen Arbeitsgruppe Überleitung (siehe auch MP15 Entlassungsmanagement).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch den Sozialdienst vermittelt. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement erweist sich ebenso hilfreich, wie Vorträge und Schulungen für Selbsthilfegruppen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Die Aufenthaltsräume sind im Neubau zusätzlich mit Balkonen und einer Teeküche ausgestattet.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Stehen für Wahlleistungspatienten zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Einbettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Im Neubau stehen viele Zimmer zur Verfügung, Ausstattung mit behindertenfreundlicher Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Alle Patienten werden im Diakonissen-KH über die zentrale Aufnahmestation aufgenommen und von dort i. d. R. durch Pflegedienst auf die Station begleitet.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Die Patientenzimmer im Diakonissen-KH haben alle einen Fernseher.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.diako-kassel.de/Veranstaltung.en.5446.0.html	Es finden regelmäßig, intern und auch extern, Informationsveranstaltungen mit wechselnden Themen für Patienten statt. Am Tag der offenen Tür kann man sich über die einzelnen Fachabteilungen und deren Fachspektrum informieren.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 10,00€		In der Tiefgarage ist die erste halbe Stunde für Besucher und Patienten kostenfrei. Kostenfrei ist auch das Parken entlang der umliegenden Straßen.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Neben einer Auswahl von Radioprogrammen kann die hauseigene Sendung Patientenfunk, sowie die Übertragung von Andachten und Gottesdiensten gehört werden.
NM42	Seelsorge		http://www.diako-kassel.de/Seelsorge.5504.0.html	Evang. und kath. Seelsorger und Pfarrer besuchen regelmäßig die Patienten und sind auch für Angehörige und Mitarbeiter da. Patienten können Sakramente erhalten. Das Seelsorgeteam ist auch nachts und an Wochenenden über eine Rufbereitschaft erreichbar.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Jeder Bettplatz hat ein Telefon (Kartensystem).
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Die Zimmer im Neubau verfügen über ein Wertfach im Kleiderschrank.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM67	Andachtsraum		http://www.diako-kassel.de/Raum-der-Stille.5532.0.html	Ein Andachtsraum steht den Patienten und Besuchern zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Ernährung		Vegetarische und muslimische Ernährung ist über die Küche zu bestellen.
NM65	Hotelleistungen		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Auf Wunsch kann der Krankenhausaufenthalt auch ohne medizinische Notwendigkeit verlängert werden, bzw. die Aufnahme am Vortag erfolgen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.diako-kassel.de/Sozialdienst.5512.0.html	Auf Wunsch vermittelt der Sozialdienst Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.en.5541.0.html	Begleitpersonen können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. Wenn ein Patient im Sterben liegt, wird den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, jederzeit dabeizubleiben. Es besteht die Möglichkeit im Mutterhaus ein Zimmer zu beziehen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Eine genaue Beschreibung der Barrierefreiheit finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Th. Bürger, Dr. A. Fiehn, MBA, Prof. Dr. A. Vogt.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Dr. A. Fiehn, MBA Lehrauftrag Gesundheitsökonomie an der Hochschule Osnabrück (Fakultät Wirtschaft und Sozialwissenschaften).
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. A. Vogt hält Vorlesungen an der Universität Göttingen. Prof. Dr. Th. Bürger hält gefäßchirurgische Vorlesungen, Praktika, Seminare und Staatsexamina an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg. Dr. A. Fiehn, MBA hält Vorlesungen an der Chitkara Universität, Indien.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. A. Fiehn, MBA, ist Mitglied des Editorial Board Annals of Cardiac Anesthesia.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Dr. A. Fiehn, MBA Leitender Prüfarzt bei multizentrischen Studien.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Th. Bürger mit Universität Magdeburg, Dr. A. Fiehn, MBA Zusammenarbeit mit der Universität Kassel zur Simulation von Brand- und Evakuierungsmodellen für Krankenhäuser.
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulanten sind sehr erwünscht und können jederzeit in allen Abteilungen famulieren. Kontakt über den Ärztlichen Direktor, Dr. A. Fiehn, MBA.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Dr. A. Fiehn, MBA Teilnahme an mehreren internationalen Phase III und IV Studien.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildung der DKK im Verbund mit Roten Kreuz Krankenhaus und Marienkrankenhaus Kassel in der CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH mit 90 Ausbildungsplätzen. Die CBG kooperiert mit der Ev. Fachhochschule Darmstadt, dies ermöglicht einen verkürzten Bachelorstudiengang.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Ausbildungsvertrag zwischen dem Bereich physikalische Medizin und Fachschulen.
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Auszubildende der MRTA Schule von der Gesundheit Nordhessen Holding in Kassel werden während der praktischen Ausbildung eingesetzt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 267

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 8307
Teilstationäre Fallzahl: 109
Ambulante Fallzahl: 5170

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	55,6 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	36,2 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	114,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	17,7 Vollkräfte	2 Jahre	Die eingesetzten Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen haben die Qualifikation einer Arzthelferin
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5,4 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,9 Vollkräfte	3 Jahre	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	7,7	In verschiedenen Fachabteilungen sind Mitarbeitende im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes oder im Ärztlichen Schreibdienst tätig.
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	0	Qualifikation ist durch fortgebildetes Personal im geriatrischen Behandlungssystem vorhanden.
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0	In der hauseigenen Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	0,8	Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams in der geriatrischen Tagesklinik und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung.
SP39	Heilpraktiker und Heilpraktikerin	2,0	Mitarbeiterinnen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung.
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,3	Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,9	Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage.
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	0	Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädieschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,5	Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung.
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten.
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0	Kann bei Bedarf angefordert werden
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,4	Es gibt für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	3,0	Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung. Seit Frühjahr 2011 verfügen 3 Mitarbeiter über diese Weiterbildung.
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	20,0	Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten.

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	z.T. ohne 40 Std. Kurs (für die Bereiche: Innere / Chirurgie / Anästhesie)
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	0	In 2013 noch in Weiterbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	19	In allen Bereichen sind Hygienebeauftragte MA eingesetzt.

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Vorsitzende/r: Dr. med. A. Fiehn, MBA, Ärztlicher Direktor

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Position: QMB
Schwerpunkt:
Titel, Vorname, Name: Doris Heinemann
Telefon: 0561/1002-3451
Fax: 0561/1002-3455
E-Mail: d.heinemann@diako-kassel.de
Straße, Nr.: Herkulesstr. 34
PLZ, Ort: 34123 Kassel

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Bezüglich des Arbeitsplatzes "interventionelle Radiologie" wurde die Abteilung mit der neuesten Gerätegeneration der Angiographie und interventionellen Radiologie ausgestattet. Es steht ein Artis- DTA-Gerät mit moderner Detektoren-Technik und ein Artis - MP-Gerät zur Verfügung.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Eine EEG Überwachung wird auch für die Narkose und auf der Intensivstation angeboten.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Dies ist auch im Rahmen des intraoperativen Monitorings möglich.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Alle modernen Methoden des Nierenersatzes inklusive der Citratdialyse stehen 24h/365 Tg. auf der Intensivstation zur Verfügung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit einer niedergelassenen Radiologischen Praxis am Standort Diakonissen-Krankenhaus von 06:00 – 21:00 Uhr.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	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	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige, Besucher und Kooperationspartner gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagements nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses Meinungsbögen ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeitende helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 10 Werktagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Falls sich die Rückmeldungsmöglichkeit verzögert, erhält der Beschwerdeführer unmittelbar eine Zwischennachricht.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:
Titel, Vorname, Name: Thomas Penkazki
Telefon: 0561/1002-3480
Fax: 0561/1002-3485
E-Mail: t.penkazki@diako-kasel.de

Straße, Nr.: Wigandstr. 6-8
PLZ, Ort: 34131 Kassel

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.diako-kassel.de/Ihre-Meinung-ueber-u.5918.0.html>
Kommentar: Sprechzeiten: Mo,Di,Do,Fr 13.00-16.00Uhr
zusätzlich bei Bedarf

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Wir haben für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeitende an zentralen Orten des Krankenhauses Meinungsbögen ausgelegt. Meinungsbögen können in vorgesehene Briefkästen im Eingangsbereich eingeworfen werden, um die Anonymität zu gewährleisten liegen Briefumschläge aus. Meinungsbögen können per Post an das Meinungsmanagements gesendet werden. Unsere Homepage <http://www.diako-kassel.de/Meinungsmanagement.5918.0.html> bietet eine weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.

Telefon: 0561/1002-3480
E-Mail: meinungen@diako-kassel.de
Link zum Kontakt: <http://www.diako-kassel.de/Ihre-Meinung-ueber-u.5918.0.html>

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Nein
Link:
Kommentar:

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein
Link:
Kommentar:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Radiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

Fachabteilung:	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel:	3751
Art:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Chefarzt/Chefärztin:	I. Moussa
Ansprechpartner:	Sekretariat: Frau Seegebarth
Hausanschrift:	Herkulesstrasse 34 34119 Kassel
Telefon:	0561/1002-1710
Fax:	0561/1002-1705
E-Mail:	radiologie@diako-kassel.de
URL:	http://www.diako-kassel.de/Radiologie.5592.0.html

Öffentliche Zugänge

Kooperationspartner Radiologie - Baunatal-Kassel
in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH, Neubau Diakonissen-Krankenhaus
Schwerpunkte: Kernspintomographie, Computertomographie
Telefon: 05601 / 9687-0
Fax: 05601 / 9687-70

URL: www.radiologie-baunatal.de
E-Mail: gp@radiologie-baunatal.de

Mit unserem Kooperationspartner, der Praxis "Radiologie Baunatal-Kassel" haben wir eine Praxis von großer Expertise mit an Bord. Eine Zweigstelle finden Sie in unserer Fachabteilung eingebettet. Neben den konventionellen Verfahren ergänzt die Radiologie Baunatal-Kassel insbesondere das Spektrum im Schnittbildsektor (MRT, CT). Durch die enge Kooperation von Krankenhaus und radiologischer Praxis gelingt eine optimale Verzahnung von ambulanten und stationären Untersuchungen. Unnötige Wartezeiten und Wege entfallen. So ist am Standort Diakonissen-Krankenhaus eine umfassende Diagnostik und Therapie möglich.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar:

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	Digitale Subtraktionsangiographie, computertomographische Gefäßdarstellung, Gefäßdarstellung mittels Kontrastmittel, TOS-Diagnostik.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt ausschließlich an modernsten Workstations mit 3D und 4D Visualisierungsverfahren.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, es werden ausschließlich bestverträglichste Kontrastmittel verwendet. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, prinzipiell werden speziell ausgearbeitete Dosis-sparende CTs durchgeführt. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR41	Interventionelle Radiologie	Es werden Perkutane-transluminale Dilatationen (PTA) durchgeführt, sowie Stentimplantationen, Thrombektomien, lokale Lysebehandlungen, Gefäßembolisationen mit Coils, CT-gesteuerte Punktionen.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgendiagnostik aller Organsysteme einschließlich spezieller Durchleuchtungsverfahren in digitaler Technik. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	Kommentar
VR00	modernste Technik mit digitalem Befund- und Bildarchiv	Die Bilder und Befunde stehen allen behandelnden Ärzten zur Verfügung, so dass jegliche Verzögerung in der Therapie vermieden wird. Tägliche Röntgendemonstrationen. Bilder werden als Papierdruck oder als CD dem Patienten zur Verfügung gestellt.
VR16	Phlebographie	Venendarstellung der Arme, Beine und des Körperstammes.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Ösophagographie, Gastrographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie.
VR00	TOS- Diagnostik	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Alle Betten sind elektrisch höhenverstellbar und für übergroße Patienten bis 240 kg zugelassen.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

B-1.5 Fallzahlen - Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Fallzahlen werden den entlassenden Fachabteilungen zugerechnet.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	438	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
2	3-607	428	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	3-605	372	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	3-207	360	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
5	8-836	282	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
6	3-604	183	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
7	8-83b	165	Zusatzinformationen zu Materialien
8	3-200	99	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-602	71	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
10	3-222	67	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Ambulanz Dr. Moussa	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)

Ambulanz Dr. Moussa

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	bei konventionellen Röntgenaufnahmen z.B. Knochenaufnahmen, Thorax, Abdomen
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,4 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Im Bereich der Radiologie werden die MTRA´s eingesetzt. siehe A 11.3
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,2 Vollkräfte	0,00000	2 Jahre	In diesem Bereich werden ausgebildete Arzthelferinnen mit eingesetzt.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Die Leitung des Bereiches hat eine entsprechende Fachweiterbildung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2 Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilung: Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3753

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. A. Fiehn, MBA

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Herkulesstrasse 34
34119 Kassel

Telefon: 0561/1002-1201

Fax: 0561/1002-1215

E-Mail: anaesthesie@diako-kassel.de

URL: <http://www.diako-kassel.de/Anaesthesie.5560.0.html>

Öffentliche Zugänge

Spezielle Schmerztherapie

in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis

Beleg-Anästhesie und Schmerztherapie

Dr. med. K. Falk, Facharzt für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

J. Fröhlich, Fachärztin für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

Ärztehaus

Telefon: 0561 / 937490

Fax: 0561 / 9374920

URL: www.schmerztherapiekassel.de

E-Mail: info@schmerztherapiekassel.de

Kooperation mit der Gesundheitsakademie Bad Wilhelmshöhe

Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Anästhesiologische Versorgung	Leitlinien orientiert werden alle modernen Verfahren, wie die kombinierte Allgemein- und Regionalanästhesie, balancierte und totalintravenöse Formen der Allgemeinanästhesie, verschiedene Regionalanästhesie Verfahren sowie die Schmerztherapie durchgeführt.
VI20	Intensivmedizin	Die interdisziplinäre Intensivmedizin wird von intensivmedizinisch weitergebildeten Ärzten für Anästhesie durchgeführt. Leitlinien orientiert sind alle modernen Therapieformen wie differenzierte Beatmungen, Dialyse, die Behandlung von Sepsis, Weaning von Langzeitbeatmungspatienten etc. gewährleistet.
VX00	Op-Management	Das OP-Management sorgt für eine effiziente und effektive Organisation im Hinblick auf die Patientenbelange. Es sollen in der Regel keine geplanten OP ausfallen oder abgesetzt werden. Um dies zu gewährleisten, besteht eine enge interdisziplinäre Abstimmung zwischen der Anästhesie und Intensivstation.
VI40	Schmerztherapie	Ein Akutschmerzdienst in Zusammenarbeit mit 2 „Pain Nurses“ ist für die perioperative Schmerztherapie zuständig. Die chronische spezielle Schmerztherapie wird ambulant und als multimodale Schmerztherapie stationär in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Falk und J. Fröhlich angeboten.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

B-2.5 Fallzahlen - Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

trifft nicht zu / entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,2 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,7 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ59	Transfusionsmedizin	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie ist Dr. U. Haupt; Transfusionsbeauftragter Arzt Dr. M. Peuckert
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung liegt für 3,5 Jahre, inklusive 0,5 Jahre Intensivmedizin vor.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Dr. K. Falk; J. Fröhlich, Dr. U. Fritz
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. U. Haupt
ZF15	Intensivmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dipl. med. H. Begau, Dr. U. Haupt, Dr. M. Peuckert, W. Jäger
ZF28	Notfallmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dr. I. Grohmann; Dr. U. Haupt; Dr. J. Römer; Dr. M. Peuckert, W. Jäger, J. Fröhlich, Dr. P. Pirrone
ZF30	Palliativmedizin	Dr. K. Falk; J. Fröhlich

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,2 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Hier sind die Pflegekräfte der Anästhesie und die OP-Pflegekräfte zusammengerechnet. Die Pflegekräfte von Intensiv und IMC sind hier nicht enthalten, sie sind anteilig den bettenführenden Fachabteilungen zugerechnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	Hier sind die Pflegekräfte der Anästhesie und die OP-Pflegekräfte zusammengerechnet. Die Pflegekräfte von Intensiv und IMC sind hier nicht enthalten, sie sind anteilig den bettenführenden Fachabteilungen zugerechnet.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,9 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Hier sind die Pflegekräfte der Anästhesie und die OP-Pflegekräfte zusammengerechnet. Die Pflegekräfte von Intensiv und IMC sind hier nicht enthalten, sie sind anteilig den bettenführenden Fachabteilungen zugerechnet.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	Pflegedienstleitung, Anästhesie, Funktionsdiagnostik
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 90 %.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ07	Onkologische Pflege	Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
PQ08	Operationsdienst	Die Weiterbildung bieten die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig Mitarbeiter daran teil.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z.B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z.B. Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP12	Praxisanleitung	Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBC) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
ZP13	Qualitätsmanagement	Fortgebildete Mitarbeiter
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskaala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskaala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.



AGAPLESION
DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Physikalische Medizin und Rehabilitation

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Physikalische Medizin und Rehabilitation
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF23	Allergenarme Zimmer
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

B-3.5 Fallzahlen - Physikalische Medizin und Rehabilitation

trifft nicht zu / entfällt

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. Harhoff	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Physiotherapie und physikalische Therapie (auf Rezept für VdAK-Versicherte).
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie (VI00)
Ambulanz Dr. Harhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Physikalische und Rehabilitative Medizin (Krankengymnastik, Ergotherapie, Physikalische Therapie und Logopädie durch entsprechend qualifizierte Therapeuten unter fachärztlicher Weisung)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Physiotherapie, Ergotherapie (VX00)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	Chefarzt und Oberarzt des Zentrums für Klinische Geriatrie leiten auch die Physikalische Medizin und Rehabilitation
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Das spezielle therapeutische Personal der Abteilung Physikalischen Medizin und Rehabilitation ist unter A 11.3 dargestellt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4 Innere Medizin

B-4.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefärzte/Chefärztinnen: Dr. med. H.- J. Bröker
Dr. med. H. Sostmann
Prof. Dr. med. A. Vogt

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Ködding ; Sekretariat: Frau Wiltschka ; Sekretariat: Frau Westendorf

Hausanschrift: Herkulesstrasse 34
34119 Kassel

Telefon: 0561/1002-0
Fax: 0561/1002-1605

E-Mail: info@diako-kassel.de
URL: <http://www.diako-kassel.de>

Öffentliche Zugänge

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin und Angiologie (Gefäßmedizin)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. H.- J. Bröker

Standort: Diakonissen-Krankenhaus

Hausanschrift: Herkulesstraße 34

34119 Kassel

Sekretariat: Frau Ködding

Telefon: 0561 / 1002 - 1610

Fax: 0561 / 1002 - 1605

URL: www.diako-kassel.de

E-Mail: info@diako-kassel.de

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. H. Sostmann

Standort: Diakonissen-Krankenhaus

Hausanschrift: Herkulesstraße 34

34119 Kassel

Sekretariat: Frau Wiltschka

Telefon: 0561 / 1002 - 1650

Fax: 0561 / 1002 - 1655

URL: www.diako-kassel.de

E-Mail: info@diako-kassel.de

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin - Kardiologie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Prof. Dr. med. A. Vogt

Standort: Diakonissen-Krankenhaus

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Sekretariat: Frau Westendorf

Telefon: 0561 / 1002 - 1150

Fax: 0561 / 1002 - 1155

URL: www.diako-kassel.de

E-Mail: info@diako-kassel.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	z.B. eitrige Cholangitis, systemische Wundinfektionen und Pneumonien
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Duplexsonographie der Nierenarterien
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter, Einschwenmkatheter, Spirometrie
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z.B. Autoimmunhepatitis, Vaskulitis und Autoimmunerkrankungen (Gefäßmedizin)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ultraschallgesteuerte Punktion der Leber/Bauchspeicheldrüse, Kontrastmittelverstärkter Ultraschall, ERCP (Darstellung der Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengänge), Entfernung v. Gallengangssteinen, Einlage v. Prothesen in Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengang, endoskopisch Punktion u. Drainage v. Pankreaszysten
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Hämorrhoidenligatur, Rectummucosaprolaps, rektale Endosonographie, hochauflösende ano-rektale Manometrie.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa, Peutz-Jeghers-Syndrom, familiärer Polyposis, HNPCC; Magentumoren, Dickdarmtumoren, Abtragung großer oder schwierig zugänglicher Polypen im Magen oder Darm, infektiöse Darmerkrankungen, Anlage und Entfernung von PEG's
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Beratung bei und Abklärung von Gerinnungsstörungen, die Thrombosen begünstigen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z. B. Knochenmarkspunktionen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Stentimplantation, Akut-PCI bei Infarkt

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Gefäßzentrum Doppler-Druck-Messung, Laufbandergometrie, Duplexsonographie peripherer Arterien, Angiographie (konventionell und MR-Angio) und perkutane transluminale Angioplastie u. Lyse, Kapillarmikroskopie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Gefäßzentrum Venenschlussplethysmographie, Phlebodynamometrie, Duplexsonographie, Phlebographie konventionell und in DSA-Technik
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	z.B.spontan bakterielle Peritonitis, diagnostische und therapeutische Ascitespunktion (Ablassen von Bauchwasser)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Magenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Dickdarmkrebs
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherbehandlung, Kardiomyopathien.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Computertomographie, MRT, Duplexsonographie, PTA und Stent der A. carotis
VR04	Duplexsonographie	häufig erster diagnostischer Schritt, jederzeit verfügbar Durchführung in den internistischen Abteilungen
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Durchführung in den internistischen Abteilungen
VI34	Elektrophysiologie	Intrakardiales EKG, Überstimulation, Kardioversion.
VI35	Endoskopie	z. B. Magen-, Dünndarm-, Dickdarmspiegelung, ERCP. Polypenentfernung, Biopsien. Endosono mit U-Endoskopen, U- Minisonden, rektale Endosono, Dilatation von Stenosen, Einlage von Metallstents, Angiodysplasienbehandlung. Behandlung von Blutungen und Wunddefekten mit Metallklipps, einschl. OTS-Clips.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VR06	Endosonographie	Untersuchung des oberen Gastrointestinaltrakts mit radialen und longitudinalen Endosono-Endoskopen. Endosono gesteuerte Feinnadelpunktionen und Drainage-Anlagen. Endosono des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsengangs mit Ultraschall-Minisonden, starre rektale Endosono.
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinär, beteiligte Fachabteilungen: Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie. Kardiologische Intensivstation mit Überwachungs- und Beatmungsmöglichkeit.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	MRT Sellink bei z.B. M. Crohn oder unklaren Dünndarmerkrankungen vor einer Enteroskopie.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MRCP bei unklaren Veränderungen der Gallen- oder Pankreasgänge vor einer ERCP.
VR02	Native Sonographie	Durchführung in den internistischen Leistungen, incl Punktionen.
VI38	Palliativmedizin	z. B. Dilatation oder Bougierung (Erweiterung) von Engstellen sowie Stenteinlagen in Speiseröhre, Magen, Duodenum, Gallengang, Dickdarm. Anlage von PEG's und JET-PEG's als Ernährungs- oder Ablaufsonde. Lokale Tumorverkleinerung mit dem Argon-Plasma-Beamer APC.
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit den Schmerztherapeuten.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI27	Spezialsprechstunde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sprechstunde für Schrittmacher- und AICD-(implantierbare Defibrillatoren) Kontrollen, 2. Sprechstunde für Gefäßerkrankungen, 3. Sprechstunde für Privatpatienten in der Gastroenterologie.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsggeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-4.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 5701
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	383	Herzschwäche
2	I10	312	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	205	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	I48	197	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	A09	169	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	R07	164	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	D12	162	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
8	J44	150	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	E11	143	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	I80	132	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1146	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	832	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	8-930	565	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	477	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	3-990	413	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
6	5-452	387	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	5-469	386	Sonstige Operation am Darm
8	1-275	382	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
9	5-513	361	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
10	8-836	309	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	für alle allgemein-internistischen und gastroenterologischen Notfälle

Ambulanz Dr. Bröker

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatambulanz für Patienten mit internistischen Krankheitsbildern, speziell Gefäßmedizin
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten 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 rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

Ambulanz Dr. Bröker, Dr. Haider

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Pat. mit Gefäßerkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

Ambulanz Dr. Sostmann

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	für alle gastroenterologischen Erkrankungen
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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	Endoskopie (VI35)

Ambulanz Prof. Dr. Vogt

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall, 24H-ph-Metrie, HR-Manometrie des Ösophagus und des Anorektums. Technisch schwierige Endoskopie oder Endoskopie bei Begleiterkrankungen, Einholung einer zweiten Meinung.

Schrittmacher- und Defi-Ambulanz Oberarzt Dr. Kolb

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	eine reine Schrittmacherambulanz mit den Abrechnungsziffern 016600, 01602, 101436, 135510 und 013552EBM.
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Sprechstunde für Privatpatienten in der Kardiologie

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	587	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	247	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	226	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-642	< 4	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
5	5-431	< 4	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	22,2 Vollkräfte	256,80179
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,3 Vollkräfte	463,49594
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Gemeinsam haben die inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin (5 Jahre).
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Angiologie über den Zeitraum von drei Jahren.
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie über den Zeitraum von zwei Jahren.
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie über den Zeitraum von 3 Jahren

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Hr. Dr. Bröker, Fr. Dr. Haider und Fr. Bezjak besitzen die Zusatzbezeichnung der internistischen Intensivmedizin.
ZF07	Diabetologie	
ZF14	Infektiologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	67,8 Vollkräfte	84,08554	3 Jahre	Hier sind anteilig die Pflegekräfte der Intensiv und IMC eingerechnet.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	7126,2500 0	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	6,6 Vollkräfte	863,78790	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,2 Vollkräfte	2591,3635 0	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,7 Vollkräfte	3353,5293 0	ab 200 Stunden Basiskurs	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z.B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z.B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP12	Praxisanleitung	Die Weiterbildung wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Zurzeit sind 28 Vollkräfte ausgebildet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-5 **Allgemeine Chirurgie**

B-5.1 **Allgemeine Angaben - Allgemeine Chirurgie**

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Diplom-Mediziner E. Gliesing

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Ollhoff

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561/1002-1810

Fax: 0561/1002-1805

E-Mail: m.ollhoff@diako-kassel.de

URL: <http://www.diako-kassel.de>

Öffentliche Zugänge

B-5.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Im Bereich der unteren Gliedmaßen.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervus Ulnaris-Syndrom.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Außerdem Proktologie. Alle chirurgischen Techniken, auch minimal-invasiv, sind etabliert.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallenchirurgie, kleine Lebereingriffe, keine komplexe Leber- bzw. Pankreaschirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC00	Hernienzentrum	Alle Arten von Hernien werden operiert, auch in minimal-invasiver Technik. Alle Formen von Bauchwandhernien können auch in minimal-invasiver Technik operiert werden.
VC00	Schilddrüsenzentrum	Sämtliche Eingriffe an der Schilddrüse sind möglich. Ein Neuromonitoring für den Stimmbandnerv ist etabliert.
VC58	Spezialsprechstunde	Stomasprechstunde.
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Alle minimal-invasiven Operationsverfahren sind etabliert.
VC21	Endokrine Chirurgie	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgüter zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-5.5 Fallzahlen - Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1418
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S83	236	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
2	K80	134	Gallensteinleiden
3	M75	115	Schulterverletzung
4	K40	93	Leistenbruch (Hernie)
5	M17	61	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	K56	42	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K43	33	Bauchwandbruch (Hernie)
8	K35	31	Akute Blinddarmentzündung
9	C18	27	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K57	27	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	636	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	5-810	313	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	5-916	282	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-814	199	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5	5-812	195	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-983	182	Erneute Operation
7	5-813	174	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
8	5-511	165	Operative Entfernung der Gallenblase
9	5-932	141	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
10	5-469	139	Sonstige Operation am Darm

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,8 Vollkräfte	110,78125
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,3 Vollkräfte	152,47311
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,3 Vollkräfte	99,16084	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,2 Vollkräfte	1181,66660	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1772,50000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,6 Vollkräfte	545,38464	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter werden eingesetzt.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP16	Wundmanagement	Wundexperte nach ICW
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzsкала das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.

B-6 **Gefäßchirurgie**

B-6.1 **Allgemeine Angaben - Gefäßchirurgie**

Fachabteilung: Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Prof. Dr. med. Th. Bürger

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Hasselbrink

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561/1002-1510

Fax: 0561/1002-1505

E-Mail: gefaesschirurgie@diako-kassel.de

URL: <http://www.diako-kassel.de/Gefaess-Chirurgie.5587.0.html>

Öffentliche Zugänge

B-6.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßchirurgie.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär, z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Krampfadern, Ulcus Cruris (offenes Bein).
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	Arteriell und venös.
VD20	Wundheilungsstörungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR40	Spezialsprechstunde	Gefäßchirurgie.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC00	Wundbehandlung	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsggeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-6.5 Fallzahlen - Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1046
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	406	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	190	Krampfadern der Beine
3	I74	86	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
4	I65	71	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I71	53	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	G54	47	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten
7	I72	37	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
8	E11	24	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	T81	18	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
10	T82	16	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	319	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-385	317	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-983	310	Erneute Operation
4	5-869	271	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
5	5-380	228	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	5-916	212	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	8-800	182	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	5-930	161	Art des verpflanzten Materials
9	3-990	155	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
10	8-836	143	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. Bürger	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Komplette Diagnostik und Therapie von arteriellen und venösen Erkrankungen.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Ambulanz Prof. Dr. Bürger	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	60	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	3-614	< 4	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,1 Vollkräfte	114,94505
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	149,42857
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für "Gefäßchirurgie" über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet der Chirurgie und 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie).
AQ07	Gefäßchirurgie	Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für "Gefäßchirurgie" über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet Chirurgie und 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie) und die Ausbildung für die Zusatzbezeichnung Phlebologie für 18 Monate.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF31	Phlebologie	Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzweiterbildung Phlebologie für 18 Monate.
ZF15	Intensivmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,0 Vollkräfte	69,73333	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	1046,00000	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,6 Vollkräfte	653,75000	2 Jahre	Arzthelferinnen sind hier mit eingerechnet
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	523,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,9 Vollkräfte	1162,22230	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	Ausgebildete Praxisanleiter werden eingesetzt.
ZP16	Wundmanagement	Wundexperte nach ICW
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzsкала das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

B-7 Urologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Urologie

Fachabteilung:	Urologie
Fachabteilungsschlüssel:	2200
Art:	Belegabteilung
Chefarzt/Chefärztin:	Dr. med. J. Meisel, Arzt für Urologie
Ansprechpartner:	Praxis Dr. Meisel
Hausanschrift:	Herkulesstraße 34 34119 Kassel
Telefon:	0561/82802-7
Fax:	0561/82802-8
E-Mail:	info@diako-Kassel.de
URL:	http://www.diako-kassel.de

Öffentliche Zugänge

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG:	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar:	

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-7.5 Fallzahlen - Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 83
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D30	26	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
2	D41	24	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
3	C67	18	Harnblasenkrebs
4	C61	5	Prostatakrebs
5	C60	< 4	Peniskrebs
6	D29	< 4	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane
7	I50	< 4	Herzschwäche
8	N30	< 4	Entzündung der Harnblase
9	N32	< 4	Sonstige Krankheit der Harnblase
10	N40	< 4	Gutartige Vergrößerung der Prostata

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	79	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	5-573	78	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-585	27	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	1-464	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
5	1-460	5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
6	5-581	5	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
7	5-609	5	Sonstige Operation an der Prostata
8	5-570	4	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
9	5-983	4	Erneute Operation
10	1-563	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Prostata bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	16	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-562	< 4	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
3	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	83,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	83,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.

B-8 Geriatrie Tagesklinik

B-8.1 Allgemeine Angaben - Geriatrie Tagesklinik

Fachabteilung: Geriatrie Tagesklinik

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. H.-J. Harhoff

Ansprechpartner: Sekretariat: Frau Blankenberg

Hausanschrift: Herkulesstraße 34
34119 Kassel

Telefon: 0561/1002-1015

Fax: 0561/1002-1005

E-Mail: geriatrie@diako-kassel.de

URL: <http://www.diako-kassel.de/Tagesklinik-Geriatri.5612.0.html>

Öffentliche Zugänge

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter. Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Ergometertraining. Gefäßerweiterungen (PTCA mit und ohne Stent) in der kardiologischen Abteilung unseres Hauses.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Transtorakale und transoesophageale Echokardiographie, EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG. Medikamentöse Therapie, Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Periphere Dopplersonographie, Angiographie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physik. Therapie. Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. PTA mit und ohne Stent, Auflösung von Blutgerinnseln über Gefäßkatheter und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum des Hauses.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Venen-Kompressions-Duplexsono, Phlebographie. Medikamentöse Therapie von Thrombosen und Venenentzündungen. Physiotherapie und physikalische Therapie Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Duplexsono der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kranielles CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnversorgenden Gefäße. Laboruntersuchungen. Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, physikalische Therapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Sonographie einschl. Duplexsonographie der Nierengefäße, Angiographie, CT, MRT. Hämodialyse über assoziierte Dialysepraxis.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	U. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall- und Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. Behebung von Mangelzuständen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Sono, Röntgen, CT, Labor, in Kooperation mit der Gastroenterologie, endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie). Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sonographie, Röntgen, CT, Laboruntersuchungen, in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie).
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Sonographie, CT.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Labor, Sonographie, CT. Medikamentöse Therapie, ggf. operative Behandlung in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbes. Atemgymnastik), physikalische Therapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Sonographie, Röntgen, CT. Medikamentöse Therapie, diagnostische und therapeutische Punktionen, Physiotherapie, physikalische Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Labor, Röntgen. Medikation, Physiotherapie, physikalische Therapie.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Geriatrische Frührehabilitation unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Antimikrobielle Chemotherapie.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der Behandlung geriatrisch-gerontopsychiatrischer Patienten (geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, psychologische und psychosoziale Interventionen).
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie. Medikamentöse Therapie. Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie in der kardiologischen Abteilung unseres Krankenhauses.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit einem assoziierten ambulanten Schlaflabor, Screening auf der Station.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
VI39	Physikalische Therapie	Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung und als begleitende Rehabilitation auf den internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Stationen (u. a. Massage, Manuelle Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Inhalationen).
VI40	Schmerztherapie	Medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie. Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit einer Schmerzpraxis an unserem Krankenhaus.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Duplexsono der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kraniales CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnversorgenden Gefäße. Labor. Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physik. Therapie, Ergo. PTA Gefäßoperationen im Gefäß-Zentrum.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Geriatriisches Basisassessment. Geriatriische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatisches Basisassessment. Geriatische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatisches Basisassessment. Geriatische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatisches Basisassessment. Geriatische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatisches Basisassessment. Geriatische Komplexbehandlung.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Im Zentrum für Altersmedizin am Burgfeldkrankenhaus stationäre und ambulante gerontopsychiatrische Betreuung sowie geriatrische Komplexbehandlung voll- und teilstationär.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie Tagesklinik

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie Tagesklinik	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Zercur-Weitergebildete Mitarbeiter.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergearme Zimmer	Keine Pollenfilter.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

B-8.5 Fallzahlen - Geriatrie Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 109

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	1389	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	1-266	24	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,5 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF30	Palliativmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,3 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
ZP07	Geriatrie	Die Weiterbildung Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die Mitarbeiter der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP12	Praxisanleitung	Weitergebildete Mitarbeiter werden eingesetzt.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurse tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	

B-9 Schmerztherapie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Schmerztherapie

Fachabteilung: Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. K. Falk, Fr. J. Fröhlich

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Herkulesstrasse 34A
34119 Kassel

Telefon: 0561/9374-90

Fax: 0000/0000-0

E-Mail: info@diako-kassel.de

URL: <http://www.diako-kassel.de>

Öffentliche Zugänge

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Schmerztherapie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VN23	Schmerztherapie
VI40	Schmerztherapie
VU18	Schmerztherapie

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Schmerztherapie	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Mit Zercur weitergebildete Mitarbeiter, Demenzcoach.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Alle elektrische Betten sind höhenverstellbar und für übergroße Patienten bis 240 KG geeignet.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

B-9.5 Fallzahlen - Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 59
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M79	18	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
2	M48	7	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
3	M47	6	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
4	G43	4	Migräne
5	M96	4	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
6	C50	< 4	Brustkrebs
7	F45	< 4	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
8	G50	< 4	Krankheit des fünften Hirnnervs
9	G62	< 4	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
10	M06	< 4	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-918	57	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
2	1-266	< 4	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	5-452	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,4 Vollkräfte	147,50000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,4 Vollkräfte	147,50000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die für die Schmerztherapie tätigen Pflegekräfte sind in der Inneren Medizin mit eingerechnet.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die für die Schmerztherapie tätigen Pflegekräfte sind in der Inneren Medizin mit eingerechnet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr	Die für die Schmerztherapie tätigen Pflegekräfte sind in der Inneren Medizin mit eingerechnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	Die für die Schmerztherapie tätigen Pflegekräfte sind in der Inneren Medizin mit eingerechnet.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetes	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP21	Rehabilitation	
ZP15	Stomamanagement	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	89	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	61	100,00
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	17	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	35	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	14	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	6	100,00
Karotis-Revaskularisation (10/2)	66	100,00
Cholezystektomie (12/1)	149	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	568	100,00
Geburtshilfe (16/1)	1920	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	12	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	52	100,00
Mammachirurgie (18/1)	9	100,00
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	352	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	175	99,40
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	233	100,00
Neonatologie (NEO)	6	100,00

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	174 / 174
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,20 - 97,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	165 / 165
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,30 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,10 - 94,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	144 / 144
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,50 - 94,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,70 - 96,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	89 / 94
Ergebnis (Einheit)	94,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	90,80 - 91,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	144 / 146
Ergebnis (Einheit)	98,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,30 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 - 2,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	103 / 104
Ergebnis (Einheit)	99,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	92,70 - 93,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	103 / 103
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,60 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	9 / 153
Ergebnis (Einheit)	5,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,80%
Vertrauensbereich	7,80 - 8,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,92 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,40%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	8 / 127
Ergebnis (Einheit)	6,30%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,40%
Vertrauensbereich	8,10 - 8,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,70%
Vertrauensbereich	22,60 - 24,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	171 / 171
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	93,30 - 93,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 149
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	9 / 149
Ergebnis (Einheit)	6,04%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,30 - 2,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,19
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	5 / 83
Ergebnis (Einheit)	6,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	5 / 149
Ergebnis (Einheit)	3,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52
Vertrauensbereich	0,92 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,60 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	616 / 634
Ergebnis (Einheit)	97,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,30 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,72 - 1,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	1873 / 1881
Ergebnis (Einheit)	99,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 1808
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,20 - 0,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,20 - 95,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 1818
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	17 / 1178
Ergebnis (Einheit)	1,44%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25
Vertrauensbereich	0,98 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	10 / 904
Ergebnis (Einheit)	1,10%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70
Vertrauensbereich	0,96 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	6 / 40
Ergebnis (Einheit)	15,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	13,00 - 14,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	83 / 100
Ergebnis (Einheit)	83,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,80%
Vertrauensbereich	90,70 - 91,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	0 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,50%
Vertrauensbereich	3,20 - 4,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	0 / 9
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	0,30 - 0,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	29 / 29
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,20%
Vertrauensbereich	95,20 - 96,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	61 / 61
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 88,40%
Vertrauensbereich	97,20 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,20%
Vertrauensbereich	96,80 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	33 / 33
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,90%
Vertrauensbereich	96,70 - 97,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	87 / 89
Ergebnis (Einheit)	97,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	89 / 89
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	20 / 20
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00%
Vertrauensbereich	94,70 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	59 / 59
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 89
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,80 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,70 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	58 / 58
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	92,10 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	87 / 87
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03
Vertrauensbereich	1,00 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,00 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,00 - 99,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,30 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,50 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,20 - 93,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,50 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,80 - 96,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16
Vertrauensbereich	0,98 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39
Vertrauensbereich	0,82 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,56$
Vertrauensbereich	0,98 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,50 - 1,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,57
Vertrauensbereich	0,93 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 12
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 - 0,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 min
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	90,80 - 92,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 99,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	21 / 21
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,50 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 99,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 - 0,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 - 0,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Zähler / Nenner	33 / 35
Ergebnis (Einheit)	94,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,40 - 93,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Zähler / Nenner	35 / 35
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,50 - 95,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00%
Vertrauensbereich	94,30 - 95,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	93,90 - 95,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	13 / 13
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,30 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	18 / 18
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,60 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,50 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50%
Vertrauensbereich	1,00 - 1,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70%
Vertrauensbereich	0,40 - 0,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,40%
Vertrauensbereich	0,60 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,50 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,25
Vertrauensbereich	1,06 - 1,41
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 99,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 99,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,00 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,60 - 99,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20%
Vertrauensbereich	1,10 - 1,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,20%
Vertrauensbereich	0,50 - 1,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,60%
Vertrauensbereich	0,50 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,40 - 1,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,48
Vertrauensbereich	0,95 - 1,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	30 / 31
Ergebnis (Einheit)	96,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,00 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,60 - 99,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,20 - 2,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23
Vertrauensbereich	0,94 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 62
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,01
Vertrauensbereich	0,93 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,90 - 96,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,90 - 98,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 2,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	50 / 52
Ergebnis (Einheit)	96,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	52 / 52
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	51 / 52
Ergebnis (Einheit)	98,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	41 / 51
Ergebnis (Einheit)	80,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,20 - 91,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 52
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,02 - 1,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	0 / 52
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 52
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20%
Vertrauensbereich	0,88 - 1,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81%
Vertrauensbereich	0,96 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	89 / 96
Ergebnis (Einheit)	92,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	92,80 - 93,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich	3,60 - 3,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	27 / 31
Ergebnis (Einheit)	87,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00%
Vertrauensbereich	94,40 - 94,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	104 / 110
Ergebnis (Einheit)	94,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00%
Vertrauensbereich	94,30 - 94,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	5 / 221
Ergebnis (Einheit)	2,26%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,01 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	4 / 109
Ergebnis (Einheit)	3,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,70 - 2,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,19
Vertrauensbereich	1,02 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,00min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00min
Vertrauensbereich	3,00 - 3,00min
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,40min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,00min
Vertrauensbereich	9,20 - 9,30min
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	22 / 255
Ergebnis (Einheit)	8,60%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 47,20%
Vertrauensbereich	23,80 - 24,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 57,30%
Vertrauensbereich	27,50 - 28,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,10%
Vertrauensbereich	21,80 - 22,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Zähler / Nenner	0 / 255
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,70%
Vertrauensbereich	7,90 - 8,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 50,70%
Vertrauensbereich	20,70 - 21,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Zähler / Nenner	0 / 97
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,70%
Vertrauensbereich	15,60 - 15,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind

Schlaganfall: Akutbehandlung

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr. Vereinbarung bzw. Richtlinie

CQ01 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 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	36
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	30
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	30

D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Audits

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Die Erhöhung der Behandlungssicherheit durch Umsetzung der Empfehlungen des AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT.
- Die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Die Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung



Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlich Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO
9001 : 2008



CPU zertifiziert nach der Deutschen
Gesellschaft für Kardiologie-Herz-
und Kreislaufforschung e. V.
Düsseldorf.



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Kooperation mit dem Rettungsdienst
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

Einführung des Patientenarmbandes

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen

Standardisierung von Spritzenetiketten

Um die Gefahr von Medikamentenverwechslungen zu verringern, haben wir die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zur Verwendung von Etiketten zur Kennzeichnung von Spritzen mit aufgezogenen Medikamenten umgesetzt. Jedes vom Anwender in eine Spritze aufgezogene Medikament wird in den Hochrisikobereichen mit einem Spritzenaufkleber gemäß DIVI-Standard gekennzeichnet.

Vermeidung von Seitenverwechslungen in der Chirurgie

Um die Sicherheit, auch in Bezug auf Seitenverwechslungen, fehlende Aufklärungen etc. zu gewährleisten, wird eine Checkliste, die die wesentlichen Prozessabläufe und Verantwortlichkeiten insbesondere in den operativen Disziplinen abbildet, bei allen operativen Eingriffen verwendet. Mit dieser Maßnahme wird die Empfehlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit umgesetzt.