



AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS
HOLZMINDEN

QUALITÄTSBERICHT 2015

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß §136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2015

Erstellt am 20.12.2016



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 7 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 7 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 9 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 9 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 15 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 17 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 17 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... | 17 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 17 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 17 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 29 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 42 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 43 |
| B-1 | Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie | 43 |
| B-2 | Unfallchirurgie..... | 56 |
| B-3 | Innere Medizin Kardiologie | 71 |
| B-4 | Innere Medizin Gastroenterologie..... | 83 |
| B-5 | Frauenheilkunde | 95 |
| B-6 | Geburtshilfe | 105 |
| B-7 | Augenheilkunde..... | 115 |
| B-8 | HNO | 119 |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| B-9 | Orthopädie | 127 |
| B-10 | Urologie | 135 |
| B-11 | Radiologie | 143 |
| B-12 | Institut für Anästhesie /Intensivmedizin | 149 |
| C | Qualitätssicherung..... | 155 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 155 |
| C-1.1 | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate..... | 155 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.) | 204 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.) | 204 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 204 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V | 205 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.) | 205 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)..... | 205 |
| D- | Qualitätsmanagement | 205 |

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Sigrun Krisch, B.A.
Telefon: 05531/705-6302
Fax: 05531/705-288
E-Mail: sigrun.krisch@evk-holzminden.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. Marko Ellerhoff
Telefon: 05531/705-217
Fax: 05531/705-288
E-Mail: marko.ellerhoff@evk-holzminden.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.evk-holzminden.de/>

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



AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS
HOLZMINDEN

Frankfurt am Main, im Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Liebe Leserin, lieber Leser,

das AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN ist ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in christlich diakonischer Tradition.

Das Krankenhaus hat ca. 500 Mitarbeiter, 183 Krankenhausbetten, 7 Fachkliniken, ein Zentrum für Ambulantes Operieren (ZAO), ein interdisziplinäres Aufnahmezentrum (IAZ) sowie das CuraVital mit Physio,- und Ergotherapie, Fitness und Wellness.

Jährlich werden ca. 9.500 stationäre Patienten im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN behandelt. Darüber hinaus werden insgesamt ca. 60.000 ambulante Patienten im Krankenhaus und der dem Haus angegliederten Tochtergesellschaft AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTREN HOLZMINDEN (MVZ) behandelt. Die AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTREN HOLZMINDEN verfügt über 11 KV-Sitze, die auf 9 Fachdisziplinen aufgeteilt sind.

Qualität ist der Kern unseres täglichen Tuns und entscheidender Faktor in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Täglich gilt es, gerade als gemeinnütziges, christliches Krankenhaus, das Augenmerk auf die optimale medizinische und pflegerische Behandlung zu richten.

Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik von der ärztlichen und pflegerischen Versorgung bis hin zur personellen und technischen Verwaltung begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenden Zahlen, Daten und Fakten einen guten Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen unsere Qualitätsmanagementbeauftragte gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.evk-holzminden.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Marko Ellerhoff, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Holzminden, im Dezember 2016

Marko Ellerhoff
Geschäftsführer
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN

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

A-1 **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN

Hausanschrift: Forster Weg 34
37603 Holzminden

Institutionskennzeichen: 260321714

Standortnummer: 00

Telefon: 05531/705-0

Fax: 05531/705-288

URL: <http://www.evk-holzminden.de>



AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN



PATIENTENGARTEN

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralf Königstein
Telefon: 05531/705-207
Fax: 05531/705-277
E-Mail: martina.katzer@evk-holzminden.de



Dr. med. Ralf Königstein

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Dipl. Pflegewirt Oliver Gaartz
Telefon: 05531/705-220
Fax: 05531/705-288
E-Mail: oliver.gaartz@evk-holzminden.de



Oliver Gaartz

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. Marko Ellerhoff
Telefon: 05531/705-217
Fax: 05531/705-288
E-Mail: marko.ellerhoff@evk-holzminden.de



Marko Ellerhoff

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS HOLZMINDEN gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP06 | Basale Stimulation | Durch geschultes Pflegepersonal. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Hospizdienst, Trauerbegleitung, Abschiedsraum. Ärzte und Pflegekräfte stehen primär als Ansprechpartner zur Verfügung und vermitteln den weiteren Kontakt. Individuelle Besuche durch konfessionelle Seelsorger werden auf Wunsch der Patienten oder der Angehörigen veranlasst. |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | Bei einer Wassertemperatur von ca. 24°C können stationäre und ambulante Patienten den positiven Effekt des Wassers nutzen. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Gezielte Therapie zur Förderung der Wahrnehmung und Mobilität und wird insbesondere bei Schlaganfall eingesetzt. Hierbei wird interdisziplinär gearbeitet und auch die Angehörigen mit einbezogen. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Durch hauseigene Diabetesberatung und Diätassistenten des Kooperationspartners cv-logistics. |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter im Casemanagement. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Durch Mitarbeiter der Ergotherapie. Diese behandeln vorwiegend Patienten auf der geriatrischen Station. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter im Casemanagement. Es erfolgt die Beratung und Organisation von Rehabilitation- und Anschlussheilbehandlungen sowie die Sicherstellung ambulanter oder stationärer pflegerischer Weiterversorgung. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | Diese entspannende aber auch anregende Massageform wird in der Ambulanz des CuraVital angeboten. |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Durch Hebammen am Haus. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Angebot innerhalb der Geriatrie durch Mitarbeiter der Ergotherapie, insbesondere bei Demenzpatienten eingesetzt. |
| MP21 | Kinästhetik | Durch geschultes Pflegepersonal. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Durch geschultes Personal in der Pflege und in der Physiotherapie (CuraVital) werden die Patienten auf der Station informiert und bekommen Anleitung zum Beckenbodentraining. Es besteht die Möglichkeit an Präventionskursen zu diesem Thema teilzunehmen. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Speziell ausgebildete Masseure und Physiotherapeuten des CuraVital führen diese entstauende Maßnahme bei stationären und ambulanten Patienten durch. |
| MP25 | Massage | Verschieden Massagetechniken werden durch Mitarbeiter der Physiotherapie (CuraVital) angeboten. |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Im CuraVital-Zentrum für Physikalische Therapie werden zahlreiche Behandlungen angeboten. |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Das Team des CuraVital behandelt in den verschiedensten Fachbereichen mit unterschiedlichen Behandlungstechniken. |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | Durch diese spezielle Behandlungstechnik wird die Muskelkraft und die Beweglichkeit von Arm, Bein bzw. Rumpf verbessert. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Im CuraVital-Zentrum für Physikalische Therapie finden regelmäßig Präventionskurse, z. B. Beckenbodengymnastik und TaiChi/Qigong statt. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Geschulte Physiotherapeuten informieren über rückengerechtes Verhalten, geben Tipps für den Alltag und zeigen hilfreiche Übungen. |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Eine Leistung in jeder Fachabteilung. |
| MP63 | Sozialdienst | Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter im Casemanagement. Beratung und Organisation von Rehabilitation- und Anschlussheilbehandlungen, Pflegeüberleitung, Beratung bei Schwerbehinderung, Vermittlung von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Besichtigungen und Führungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für niedergelassene Ärzte. Unsere Klinikzeitschrift, Internet und Facebook informieren über neue medizinische / pflegerische Leistungsangebote und aktuelle Gesundheitsthemen. |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Babyschwimmen, Babymassage, PEKIP durch Kinderkrankenschwestern und Hebammen. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | Diabetesberatung, Wundmanagement bei diabetischen Fuß. |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | Unterwassergeburten, Geburtsplanungsgespräche im Rahmen der Hebammensprechstunde sowie Babykreis |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Medizinische Trainingstherapie unter therapeutischer Aufsicht wird im CuraVital angeboten. Zusätzlich wird z.B. Gehtraining unter vasoaktiver Medikation bei konservativer pAVK-Therapie durchgeführt. |
| MP43 | Stillberatung | Ausgebildete Still und Lactationsberaterin (IBCLC) steht im Rahmen der Stillambulanz beratend zur Seite. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Konsiliarische Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der geriatrischen Behandlung. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Stomatherapie und Beratung wird durch speziell ausgebildete examinierte Pflegekräfte erbracht. |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Der Bedarf einer Hilfsmittelversorgung wird durch die Physiotherapie und Pflege festgestellt. Mitarbeiter verschiedener Sanitätshäuser kommen auf Anfrage in das Haus. |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Geschulte Hebammen und Physiotherapeutinnen unterstützen die Patientinnen nach der Entbindung und leiten zur Rückbildungsgymnastik an. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP51 | Wundmanagement | Durch geschultes Pflegepersonal und Mitarbeiter der Fachabteilung Gefäßchirurgie. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Im CuraVital wird zur Therapieunterstützung Wärme mittels Rotlicht, Heiße Rolle oder Fango bzw. Kälte mit Kurzeiteis verwendet. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit den stationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird auf Wunsch durch die Mitarbeiter des Casemanagements gesteuert. |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Die Ansprechpartner der Krankenhauseelsorge sowie deren Erreichbarkeit hängen in jedem Patientenzimmer aus. Im Rahmen der nachstationären Versorgung werden Angehörige in die Entlassungsplanung ihrer Angehörigen mit einbezogen. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | Zusätzliches Angebot im Rahmen der basalen Stimulation bei intensivpflichtigen Patienten. |
| MP02 | Akupunktur | Im Rahmen der Geburtshilfe durch Hebammen. |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Eine Heilpraktikerpraxis für Naturheilverfahren ist im Krankenhaus untergebracht. Zusätzlich wird Homöopathie im Kreißaal und auf der Wochenstation durchgeführt. |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | In Kooperation mit Podologen und diabetischer Schwerpunktpraxis Holzminden. Diese Dienstleistung wird auf Wunsch durch unsere Pflegekräfte vermittelt. |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Unterkunft der Begleitpersonen von Kindern ist (kostenpflichtig) möglich. |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | Begleitpersonen von Menschen mit geistiger Behinderung, von Patienten mit hohem Betreuungsaufwand (bspw. Demenzerkrankte) sind nach Absprache möglich. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Bei Erkrankungen der Atemwege aber auch zur Vorbeugung von Lungenentzündungen wird Atemtherapie von Physiotherapeuten durchgeführt. |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Durch Mitarbeiter des Casemanagements. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Bspw. durch die Beratung zur Sturzprophylaxe. |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | Von Ergotherapeutinnen in der Geriatrie. |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Speziell geschulte Physiotherapeutinnen führen Entspannungstraining als Einzeltherapie aber auch in der Gruppe durch. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | | Auf jeder Station begrenzt zur Verfügung. |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | | "Grüne Damen" |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0,00€ | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | | |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 2,50€ | | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,60€ Kosten pro Tag maximal: 4,00€ | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | | |
| NM07 | Rooming-in | | | |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00€ | | |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | | |
| NM42 | Seelsorge | | | Die Kapelle des AGAPLESION EVANGELISCHEN KRANKENHAUSES ist Tag und Nacht geöffnet. Der Gottesdienst mit Abendmahl findet am Donnerstag (14-tägig) um 18.00 Uhr statt. |
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€ | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | | |

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilforganisationen | | | Koordination durch das Case Management. Während des stationären Aufenthaltes stehen Mitarbeitende beratend zur Seite. |
| NM67 | Andachtsraum | | | Der Andachtsraum ist jederzeit zugänglich. Ein evangelischer Gottesdienst findet 14-tägig statt. |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | | |
| NM19 | Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer | | | Bei Ein- und Zwei Bett Zimmer |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM65 | Hotelleistungen | | | Bei Ein- und Zwei Bett Zimmer |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Für muslimische Patienten wird kein Schweinefleisch angeboten. | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |



Zwei-Bett Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung: Englisch, Französisch, Griechisch, Polnisch, Russisch und Türkisch. Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX3) zu finden. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| FL03 | Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|------|-----------------------------------------------------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 183

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 9161
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 12529

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 56,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 56,03 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 56,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,76

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 24,76 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,76 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl: 7

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 80,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 80,4 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 80,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 20,3 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 20,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,69 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,73

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 12,73 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,73 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,31

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,31 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,31 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,18 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,18 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,7 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 24,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 24,5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,7 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 7,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,4 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,6 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Sigrun Krisch, B.A.
Telefon: 05531/705-6302
Fax: 05531/705-288
E-Mail: sigrun.krisch@evk-holzminden.de



Sigrun Krisch

A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

QM-Team:

Das QM-Team besteht aus 9 Mitgliedern die den Bereich der Hygiene, der Pflege, den Funktionsbereich, den ärztlichen Bereich und den Bereich der Verwaltung abdecken.

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Sigrun Krisch, B.A.
Telefon: 05531/705-6302
Fax: 05531/705-288
E-Mail: sigrun.krisch@evk-holzminden.de



Sigrun Krisch

A-12.2.2 **Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Krankenhauskonferenz
Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: EKH AZ Management- und Risikobewertung FINAL Datum: 14.12.2015 | RK - AGA Qualitätsmanagement (04.01.2016) RK - AGA Mitarbeiterbefragung (25.01.2016) RK - AGA Meinungsmanagement (21.08.2013) RL - AGA Qualitätspolitik (04.05.2016) RL - AGA Interne Qualitätssicherung (17.12.2014) RL - AGA Externe Qualitätssicherung (17.12.2014) RL - AGA Qualitätsbericht (08.06.2016) RL - AGA Managementbewertung (17.12.2014) RL - AGA Dokumentenmanagement (07.03.2016) IN - AGA EinsA Qualitätsversprechen (01.06.2015) RK - AGA Audit (25.02.2016) RK - AGA CIRS (11.02.2016) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (27.01.2016) RL - AGA Risikomanagement (12.01.2016) RL - AGA Patientensicherheit (12.01.2016) IN - AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege (17.08.2015) |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen werden durch die Personalabteilung koordiniert und regelmäßig durchgeführt. |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | <p>RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der sechs Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.</p> |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen | <p>In unserer Einrichtung finden regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.</p> |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | Wir setzten Standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen Ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, damit Sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können. |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | | Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses(AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen), wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten (AGA RISK-List) zum Einsatz. |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | Das Identifikationsarmband (AGA Patientenidentifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen. Dies orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung. |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Name: AGA Fallbegeleitende Codierung/ Casemanagement Datum: 16.04.2015 | |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

| | |
|------------------------------------|----|
| Internes Fehlermeldesystem: | Ja |
| Regelmäßige Bewertung: | Ja |

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich
Verbesserung Patientensicherheit: Schriftliche Meldung der Vorkommnisse und Beinahevorkommnisse sowie ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS).
 Es wurden Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt.
 Es besteht ein Etikettierungssystem um Verwechslung von Spritzen zu vermeiden.

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 01.07.2014 |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 4 |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 1 |

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralf Königstein
Telefon: 05531/705-207
Fax: 05531/705-277
E-Mail: martina.katzer@evk-holzminden.de



Dr. med. Ralf Königstein

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja
- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: Ja
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 103,00
- auf allen Allgeminestationen (ml/Patiententag): 195,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterungen | Kommentar / Erläuterungen |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | Ja | Das Lob- und Beschwerdemanagement, orientiert sich an der Regel, dass jede Beschwerde ernst genommen und der entsprechende Sachverhalt intern aufgearbeitet wird. |
| 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 konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement vor. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Wir versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Qualitätsmanagements nimmt gerne Meinungen entgegen. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | Ja | Für unsere Patienten, Besucher, Angehörigen und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen "Ihre Meinung liegt uns am Herzen" ausgelegt. Sofern von Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners für Beschwerden 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, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. |

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelmäßige Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.evk-holzminden.de/Meinungsbogen.5405.0.html>
Kommentar: Wir haben für die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Bögen "Ihre Meinung liegt uns am Herzen" ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in den hierfür vorgesehenen Briefkasten neben dem Empfang eingeworfen oder per Post an unsere Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement gesendet werden.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Sigrun Krisch, B.A.
Telefon: 05531/705-6302
Fax: 05531/705-288
E-Mail: sigrun.krisch@evk-holzminden.de



Sigrun Krisch

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

Kommentar: Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt unsere Mitarbeiterin des Qualitätsmanagements an. Sie steuert den gesamten Beschwerdeprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

Patientenfürsprecher

Funktion:

Titel, Vorname, Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Patientenfürsprecher

Horst Schlieker

05531/705-6262

05531/705-288

patientenfuersprecher@evk-holzminden.de



Horst Schlieker

Patientenfürsprecherin

Funktion:

Titel, Vorname, Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Patientenfürsprecherin

Renate Effenberger

05531/705-6262

05531/705-288

patientenfuersprecher@evk-holzminden.de



Renate Effenberger

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher und Patientenfürsprecherin

Kommentar: Für alle Anliegen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden stehen unseren Patienten und Ihren Angehörigen unsere Patientenfürsprecher zur Verfügung.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar |
|------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | - |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | - |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja |
| AA33 | Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | - |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | - |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | - |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung | | Ja |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

Fachabteilung: Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1518
1550
1700
1800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralf Königstein
Telefon: 05531/705-207
Fax: 05531/705-277
E-Mail: martina.katzer@evk-holzminden.de



Dr. med. Ralf Königstein

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC62 | Portimplantation |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe |
| VC21 | Endokrine Chirurgie |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC59 | Mediastinoskopie |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| VC24 | Tumorchirurgie |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie |
| VC68 | Mammachirurgie |
| VC11 | Lungenchirurgie |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| VD20 | Wundheilungsstörungen |
| VC58 | Spezialsprechstunde |
| 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 |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| VR41 | Interventionelle Radiologie |
| VR44 | Teleradiologie |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren |
| VR15 | Arteriographie |
| VR16 | Phlebographie |
| VR17 | Lymphographie |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| VR02 | Native Sonographie |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| VR04 | Duplexsonographie |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-1.5 Fallzahlen Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1432
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | I70 | 119 | Atherosklerose |
| 2 | K80 | 106 | Cholelithiasis |
| 3 | K40 | 59 | Hernia inguinalis |
| 4 | K57 | 53 | Divertikulose des Darmes |
| 5 | K35 | 51 | Akute Appendizitis |
| 6 | L03 | 48 | Phlegmone |
| 7 | K59 | 47 | Sonstige funktionelle Darmstörungen |
| 8 | L02 | 46 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel |
| 9 | K64 | 41 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| 10 | K56 | 39 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |
| 11 | I65 | 37 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt |
| 12 | A46 | 32 | Erysipel [Wundrose] |
| 13 | M51 | 29 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 14 | C18 | 28 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| 15 | R10 | 23 | Bauch- und Beckenschmerzen |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 9-401 | 393 | Psychosoziale Interventionen |
| 2 | 5-896 | 372 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-850 | 369 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 4 | 8-561 | 362 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 5 | 5-916 | 226 | Temporäre Weichteildeckung |
| 6 | 8-121 | 219 | Darmspülung |
| 7 | 5-381 | 204 | Enderarteriektomie |
| 8 | 5-869 | 185 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen |
| 9 | 5-469 | 183 | Andere Operationen am Darm |
| 10 | 5-511 | 168 | Cholezystektomie |
| 11 | 8-831 | 147 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 12 | 5-380 | 127 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen |
| 13 | 8-930 | 124 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 14 | 8-931 | 121 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 15 | 5-98c | 113 | Anwendung eines Klammernahtgerätes |

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Mammachirurgie (VC68) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Mammachirurgie (VC68) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

Privatambulanz

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Mammachirurgie (VC68) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-385 | 79 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 2 | 5-399 | 68 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 3 | 5-530 | 36 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 4 | 3-605 | 25 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 5 | 3-614 | 17 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 6 | 5-056 | 13 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 7 | 3-607 | 12 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8 | 5-534 | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |
| 9 | 5-401 | 5 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 10 | 5-531 | 4 | Verschluss einer Hernia femoralis |
| 11 | 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 12 | 3-601 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 13 | 5-402 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff |
| 14 | 5-493 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 15 | 5-535 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 8,17 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,17 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 175,2754

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,76

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,76 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,76 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 518,84058

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |
| AQ07 | Gefäßchirurgie |
| AQ09 | Kinderchirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF12 | Handchirurgie |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF31 | Phlebologie |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |
| ZF44 | Sportmedizin |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,34

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 10,34 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,34 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 138,4913

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,49

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,49 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,49 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 575,1004

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 795,55556

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Unfallchirurgie

Fachabteilung: Unfallchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
0200
1516
1523
1600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Siegfried Schulz
Telefon: 05531/705-207
Fax: 05531/705-277
E-Mail: martina.katzer@evk-holzminden.de



Dr. med. Siegfried Schulz

Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VC71 | Notfallmedizin |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VC59 | Mediastinoskopie |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| VO15 | Fußchirurgie |
| VO19 | Schulterchirurgie |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie |
| VC11 | Lungenchirurgie |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| VC69 | Verbrennungschirurgie |

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Unfallchirurgie |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsmittel 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 |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-2.5 Fallzahlen Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1114
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | S00 | 180 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes |
| 2 | S72 | 99 | Fraktur des Femurs |
| 3 | S82 | 71 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 4 | S42 | 69 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes |
| 5 | S52 | 68 | Fraktur des Unterarmes |
| 6 | M54 | 60 | Rückenschmerzen |
| 7 | M17 | 54 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| 8 | S32 | 52 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 9 | M51 | 43 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 10 | S30 | 29 | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| 11 | S22 | 21 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule |
| 12 | S06 | 16 | Intrakranielle Verletzung |
| 13 | S43 | 16 | Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels |
| 14 | M20 | 15 | Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen |
| 15 | M25 | 14 | Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8-561 | 437 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 2 | 9-401 | 320 | Psychosoziale Interventionen |
| 3 | 5-794 | 111 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 4 | 5-790 | 102 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 5 | 8-550 | 100 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung |
| 6 | 5-900 | 92 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| 7 | 8-915 | 84 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 8 | 8-800 | 76 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 9 | 8-930 | 61 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 10 | 8-390 | 58 | Lagerungsbehandlung |
| 11 | 5-793 | 55 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 12 | 5-896 | 53 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 13 | 5-787 | 48 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 14 | 8-914 | 46 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie |
| 15 | 5-820 | 45 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notfallambulanz (24h) | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Lungenchirurgie (VC11) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |

Notfallambulanz (24h)

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Lungenchirurgie (VC11) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

| Privatambulanz | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Lungenchirurgie (VC11) |
| Angebotene Leistung | Mediastinoskopie (VC59) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Thorakoskopische Eingriffe (VC15) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-787 | 28 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-812 | 26 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 3 | 5-790 | 17 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 4 | 8-200 | 9 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese |
| 5 | 8-201 | 6 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 6 | 5-841 | 4 | Operationen an Bändern der Hand |
| 7 | 1-460 | < 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata |
| 8 | 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 9 | 5-399 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 10 | 5-788 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,6 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 198,92857

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,25 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 495,11111

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |
| AQ62 | Unfallchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF44 | Sportmedizin |

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,86

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,86 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,86 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 141,73028

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,2 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 928,33333

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,1 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1012,72727

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Innere Medizin Kardiologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin Kardiologie

| | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fachabteilung: | Innere Medizin Kardiologie |
| Fachabteilungsschlüssel: | 0100 0103 0300 |
| Art: | Hauptabteilung |
| Chefarzt/-Ärzte | |
| Funktion: | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med. Sabine Susan Schulz |
| Telefon: | 05531/705-209 |
| Fax: | 05531/705-116 |
| E-Mail: | AmbulanzMedizinischeKlinikI@evk-holzminden.de |



Dr. med. Sabine Susan Schulz

Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Kardiologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Kardiologie |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI34 | Elektrophysiologie |
| VC05 | Schrittmachereingriffe |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe |
| VC08 | Lungenembolektomie |
| VC62 | Portimplantation |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen |
| VI38 | Palliativmedizin |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI42 | Transfusionsmedizin |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Kardiologie |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| VN23 | Schmerztherapie |
| VN24 | Stroke Unit |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Kardiologie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Kardiologie |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| 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 |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-3.5 Fallzahlen Innere Medizin Kardiologie

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3045 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--------------------------------------------------|
| 1 | I21 | 354 | Akuter Myokardinfarkt |
| 2 | I50 | 253 | Herzinsuffizienz |
| 3 | I48 | 156 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| 4 | I25 | 121 | Chronische ischämische Herzkrankheit |
| 5 | I10 | 116 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| 6 | F10 | 105 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 7 | J18 | 91 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 8 | I11 | 85 | Hypertensive Herzkrankheit |
| 9 | R55 | 69 | Synkope und Kollaps |
| 10 | I20 | 68 | Angina pectoris |
| 11 | J44 | 64 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 12 | I49 | 61 | Sonstige kardiale Arrhythmien |
| 13 | A41 | 54 | Sonstige Sepsis |
| 14 | I63 | 49 | Hirnfarkt |
| 15 | I95 | 45 | Hypotonie |

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8-930 | 1031 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 2 | 1-275 | 988 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 3 | 8-83b | 732 | Zusatzinformationen zu Materialien |
| 4 | 8-837 | 703 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 5 | 8-933 | 329 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 6 | 1-266 | 285 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt |
| 7 | 3-052 | 281 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8 | 1-279 | 226 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen |
| 9 | 8-831 | 211 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 10 | 5-377 | 154 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |
| 11 | 8-800 | 143 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 12 | 8-854 | 140 | Hämodialyse |
| 13 | 8-561 | 118 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 14 | 8-640 | 118 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |
| 15 | 8-931 | 92 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notfallambulanz (24h) | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| 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 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 Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung | Elektrophysiologie (VI34) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Palliativmedizin (VI38) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |

Privatambulanz

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| 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 Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung | Elektrophysiologie (VI34) |

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| 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 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 Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Elektrophysiologie (VI34) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Palliativmedizin (VI38) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1-275 | 100 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 2 | 5-378 | 13 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 3 | 3-604 | 11 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 4 | 5-377 | 11 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |
| 5 | 3-603 | 10 | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 6 | 3-614 | 5 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 7 | 3-605 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8 | 3-607 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 16,3 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 186,80982

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,74 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,74 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 530,4878

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie |
| AQ42 | Neurologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------------------------|
| ZF07 | Diabetologie |
| ZF09 | Geriatric |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie |
| ZF37 | Rehabilitationswesen |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 13,75 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,75 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 221,45455

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 609

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,4 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1268,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP12 | Praxisanleitung |

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Innere Medizin Gastroenterologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin Gastroenterologie

Fachabteilung: Innere Medizin Gastroenterologie

Fachabteilungsschlüssel: 0100
0102
0107
0108
0114
0151
0700
0800
1400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Roland Heiduk
Telefon: 05531/705-450
Fax: 05531/705-6584
E-Mail: AmbulanzMedizinischeKlinikII@evk-holzminden.de



Dr. med. Roland Heiduk

Öffentliche Zugänge

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Gastroenterologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin Gastroenterologie |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VR06 | Endosonographie |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI38 | Palliativmedizin |
| VI35 | Endoskopie |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Gastroenterologie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin Gastroenterologie |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-4.5 Fallzahlen Innere Medizin Gastroenterologie

Vollstationäre Fallzahl: 1762
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | C34 | 125 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge |
| 2 | J18 | 110 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 3 | J44 | 84 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 4 | F10 | 66 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 5 | K80 | 45 | Cholelithiasis |
| 6 | K29 | 42 | Gastritis und Duodenitis |
| 7 | I50 | 41 | Herzinsuffizienz |
| 8 | A41 | 39 | Sonstige Sepsis |
| 9 | K57 | 38 | Divertikulose des Darmes |
| 10 | J20 | 35 | Akute Bronchitis |
| 11 | R10 | 33 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 12 | A09 | 31 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 13 | K22 | 28 | Sonstige Krankheiten des Ösophagus |
| 14 | D50 | 27 | Eisenmangelanämie |
| 15 | E11 | 27 | Diabetes mellitus, Typ 2 |

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1-632 | 947 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 2 | 1-620 | 809 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |
| 3 | 1-650 | 497 | Diagnostische Koloskopie |
| 4 | 1-440 | 341 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 5 | 1-710 | 319 | Ganzkörperplethysmographie |
| 6 | 8-550 | 241 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung |
| 7 | 1-843 | 227 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 8 | 1-430 | 212 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen |
| 9 | 1-444 | 173 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 10 | 5-513 | 155 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen |
| 11 | 5-452 | 147 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 12 | 8-930 | 138 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 13 | 8-800 | 121 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 14 | 1-651 | 110 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 15 | 9-401 | 87 | Psychosoziale Interventionen |

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| 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 Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |

Notfallambulanz (24h)

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |

Privatambulanz

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1-650 | 759 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 5-452 | 382 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 3 | 1-444 | 212 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 4 | 1-642 | < 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,29

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 8,29 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,29 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 212,54524

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 303,7931

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ63 | Allgemeinmedizin |
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |
| AQ30 | Innere Medizin und SP Pneumologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF09 | Geriatric |

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,43

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 10,43 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,43 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 168,93576

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,24 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,24 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 786,60714

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,41

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,41 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,41 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1249,64539

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP17 | Case Management |
| ZP02 | Bobath |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP07 | Geriatric |
| ZP12 | Praxisanleitung |

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Frauenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde

Fachabteilung: Frauenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2400
2425

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Henning Grastorf

Telefon: 05531/705-309

Fax: 05531/705-186

E-Mail: franziska.fiedler@evk-holzminden.de



Dr. med. Henning Grastorf

Öffentliche Zugänge

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG15 | Spezialsprechstunde |
| VG16 | Urogynäkologie |
| VG05 | Endoskopische Operationen |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| 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 |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |

B-5.5 Fallzahlen Frauenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 233
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | C50 | 30 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| 2 | N80 | 25 | Endometriose |
| 3 | D25 | 23 | Leiomyom des Uterus |
| 4 | N81 | 19 | Genitalprolaps bei der Frau |
| 5 | D27 | 15 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| 6 | N83 | 15 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| 7 | D24 | 12 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| 8 | C54 | 11 | Bösartige Neubildung des Corpus uteri |
| 9 | N92 | 10 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation |
| 10 | D05 | 7 | Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] |
| 11 | D06 | 7 | Carcinoma in situ der Cervix uteri |
| 12 | N73 | 5 | Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken |
| 13 | N94 | 5 | Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus |
| 14 | R10 | 5 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 15 | N61 | 4 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-702 | 52 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes |
| 2 | 5-870 | 45 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 3 | 5-681 | 38 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 4 | 5-683 | 28 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] |
| 5 | 5-682 | 25 | Subtotale Uterusexstirpation |
| 6 | 5-401 | 23 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 7 | 5-704 | 23 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik |
| 8 | 5-651 | 20 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 9 | 5-657 | 20 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 10 | 5-469 | 18 | Andere Operationen am Darm |
| 11 | 8-561 | 18 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 12 | 1-494 | 17 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren |
| 13 | 5-653 | 17 | Salpingoovariektomie |
| 14 | 8-915 | 16 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 15 | 3-760 | 14 | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation) |

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Privatambulanz

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Endoskopische Operationen (VG05) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Inkontinenzchirurgie (VG07) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

Notfallambulanz (24h)

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Endoskopische Operationen (VG05) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Inkontinenzchirurgie (VG07) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-690 | 112 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 2 | 1-672 | 111 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 3 | 5-751 | 84 | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] |
| 4 | 1-471 | 37 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 5 | 5-681 | 16 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 6 | 5-663 | 7 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation] |
| 7 | 5-691 | 6 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 8 | 5-711 | 4 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |
| 9 | 1-472 | < 4 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri |
| 10 | 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 11 | 5-469 | < 4 | Andere Operationen am Darm |
| 12 | 5-582 | < 4 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra |
| 13 | 5-651 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 14 | 5-671 | < 4 | Konisation der Cervix uteri |
| 15 | 5-702 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,2

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,7 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 332,85714

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 116,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,2 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1165

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,3 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 776,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 **Geburtshilfe**

B-6.1 **Allgemeine Angaben Geburtshilfe**

Fachabteilung: Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400
 2500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Henning Grastorf

Telefon: 05531/705-309

Fax: 05531/705-186

E-Mail: franziska.fiedler@evk-holzminden.de



Dr. med. Henning Grastorf

Öffentliche Zugänge

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

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Geburtshilfe |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| VG15 | Spezialsprechstunde |
| VG19 | Ambulante Entbindung |
| VG16 | Urogynäkologie |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geburtshilfe |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-6.5 Fallzahlen Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 898
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Z38 | 210 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort |
| 2 | P08 | 79 | Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht |
| 3 | O80 | 63 | Spontangeburt eines Einlings |
| 4 | O42 | 54 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 5 | O68 | 50 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] |
| 6 | O63 | 42 | Protrahierte Geburt |
| 7 | O75 | 33 | Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | P20 | 26 | Intrauterine Hypoxie |
| 9 | O36 | 25 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten |
| 10 | O70 | 25 | Dammriss unter der Geburt |
| 11 | O21 | 21 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |
| 12 | O34 | 19 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane |
| 13 | O64 | 18 | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten |
| 14 | O62 | 17 | Abnorme Wehentätigkeit |
| 15 | O60 | 16 | Vorzeitige Wehen und Entbindung |

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 9-262 | 383 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen |
| 2 | 1-208 | 373 | Registrierung evozierter Potentiale |
| 3 | 5-758 | 210 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 4 | 9-261 | 183 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5 | 8-910 | 116 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 6 | 5-749 | 107 | Andere Sectio caesarea |
| 7 | 5-730 | 104 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 8 | 8-915 | 98 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 9 | 9-260 | 95 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 10 | 8-515 | 41 | Partus mit Manualhilfe |
| 11 | 8-561 | 40 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 12 | 5-728 | 24 | Vakuumentbindung |
| 13 | 5-756 | 18 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal) |
| 14 | 8-560 | 14 | Lichttherapie |
| 15 | 5-259 | < 4 | Andere Operationen an der Zunge |

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Angebotene Leistung | Ambulante Entbindung (VG19) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Geburtshilfliche Operationen (VG12) |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

Privatambulanz

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Ambulante Entbindung (VG19) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Geburtshilfliche Operationen (VG12) |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

Notfallambulanz (24h)

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Ambulante Entbindung (VG19) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Geburtshilfliche Operationen (VG12) |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 3,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 236,31579

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,08 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 831,48148

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,1 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 427,61905

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,69 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 157,82074

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,8 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1122,5

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,3 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2993,33333

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,18 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,18 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 125,06964

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Augenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben Augenheilkunde

Fachabteilung: Augenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2700

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Mehlfeld

Telefon: 05531/127779-0

Fax: 05531/127779-19

E-Mail: info@dr-mehlfeld.de



Dr. med. Thomas Mehlfeld

Öffentliche Zugänge

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| VA07 | Diagnostik und Therapie des Glaukoms |
| VA06 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut |
| VA02 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita |
| VA05 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse |

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Augenheilkunde

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Augenheilkunde |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetschendienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-7.5 Fallzahlen Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 8
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--------------------------------|
| 1 | H25 | 8 | Cataracta senilis |

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--------------------------------------------|
| 1 | 5-144 | 8 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis Augenheilkunde

| | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-----------------------------------------------------------|
| 1 | 5-144 | 111 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 2 | 5-155 | < 4 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea |

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

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ04 | Augenheilkunde |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,2 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 40

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 **HNO**

B-8.1 **Allgemeine Angaben HNO**

Fachabteilung: HNO
Fachabteilungsschlüssel: 2600
Art: Belegabteilung

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Georg Thönnissen
Telefon: 05531/1200-26
Fax: 05531/1209-59
E-Mail: info@hno-holzminden.de



Dr. med. Georg Thönnissen

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Laurent Rakenius
Telefon: 05531/1200-26
Fax: 05531/1209-59
E-Mail: info@hno-holzminden.de



Dr. med. Laurent Rakenius

Öffentliche Zugänge

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote HNO

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote HNO | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe |
| VH00 | Sonstige im Bereich HNO | Chirotherapie |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren | |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH25 | Schnarchoperationen | |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | |
| VH27 | Pädaudiologie | |

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit HNO

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit HNO |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsmittel 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 |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-8.5 Fallzahlen HNO

| | |
|---------------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 264 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | J35 | 121 | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel |
| 2 | J34 | 35 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| 3 | J36 | 14 | Peritonsillarabszess |
| 4 | T81 | 14 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 5 | J32 | 12 | Chronische Sinusitis |
| 6 | J38 | 12 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert |
| 7 | J03 | 8 | Akute Tonsillitis |
| 8 | Q17 | 8 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres |
| 9 | R04 | 6 | Blutung aus den Atemwegen |
| 10 | H81 | 5 | Störungen der Vestibularfunktion |
| 11 | B27 | 4 | Infektiöse Mononukleose |
| 12 | A46 | < 4 | Erysipel [Wundrose] |
| 13 | B26 | < 4 | Mumps |
| 14 | C01 | < 4 | Bösartige Neubildung des Zungengrundes |
| 15 | C09 | < 4 | Bösartige Neubildung der Tonsille |

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-281 | 82 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie) |
| 2 | 8-506 | 50 | Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen |
| 3 | 5-282 | 43 | Tonsillektomie mit Adenotomie |
| 4 | 5-215 | 36 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] |
| 5 | 5-221 | 35 | Operationen an der Kieferhöhle |
| 6 | 5-214 | 28 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 7 | 5-984 | 28 | Mikrochirurgische Technik |
| 8 | 8-500 | 19 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 9 | 5-300 | 18 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx |
| 10 | 5-200 | 13 | Parazentese [Myringotomie] |
| 11 | 5-210 | 10 | Operative Behandlung einer Nasenblutung |
| 12 | 5-289 | 9 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln |
| 13 | 5-184 | 8 | Plastische Korrektur abstehender Ohren |
| 14 | 5-222 | 4 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle |
| 15 | 1-610 | < 4 | Diagnostische Laryngoskopie |

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Belegpraxis HNO | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19) |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18) |
| Angebote Leistung | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06) |
| Angebote Leistung | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22) |
| Angebote Leistung | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21) |
| Angebote Leistung | Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07) |
| Angebote Leistung | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09) |
| Angebote Leistung | Spezialsprechstunde (VH23) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|----------------------------------------------------------|
| 1 | 5-200 | 140 | Parazentese [Myringotomie] |
| 2 | 5-285 | 127 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 3 | 5-216 | 10 | Reposition einer Nasenfraktur |
| 4 | 5-215 | < 4 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] |
| 5 | 5-259 | < 4 | Andere Operationen an der Zunge |

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

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 176

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,1 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2640

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Orthopädie

B-9.1 Allgemeine Angaben Orthopädie

Fachabteilung: Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel: 2300
Art: Belegabteilung

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Falk Petersen
Telefon: 05531/12779-0
Fax: 05531/12779-29
E-Mail: info@mvz-erwin-boehme-strasse.de



Falk Petersen

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Horst Brenner
Telefon: 05531/12779-0
Fax: 05531/ 12779-29
E-Mail: info@mvz-erwin-boehme-strasse.de



Dr. med. Horst Brenner

Öffentliche Zugänge

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Orthopädie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Orthopädie |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| VO14 | Endoprothetik |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VO19 | Schulterchirurgie |

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Orthopädie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Orthopädie |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsmittel 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 |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |

B-9.5 Fallzahlen Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 178
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | M16 | 78 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| 2 | M51 | 46 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 3 | M17 | 28 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| 4 | M54 | 9 | Rückenschmerzen |
| 5 | M19 | < 4 | Sonstige Arthrose |
| 6 | M23 | < 4 | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] |
| 7 | M25 | < 4 | Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | M42 | < 4 | Osteochondrose der Wirbelsäule |
| 9 | M47 | < 4 | Spondylose |
| 10 | M48 | < 4 | Sonstige Spondylopathien |
| 11 | M50 | < 4 | Zervikale Bandscheibenschäden |
| 12 | M53 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| 13 | M84 | < 4 | Veränderungen der Knochenkontinuität |
| 14 | T81 | < 4 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 15 | T84 | < 4 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8-561 | 158 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 2 | 9-401 | 155 | Psychosoziale Interventionen |
| 3 | 8-914 | 83 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie |
| 4 | 5-820 | 82 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 5 | 5-822 | 39 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk |
| 6 | 8-800 | 13 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 7 | 8-930 | 9 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8 | 5-812 | 6 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 9 | 1-697 | < 4 | Diagnostische Arthroskopie |
| 10 | 1-854 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels |
| 11 | 5-782 | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 12 | 5-800 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 13 | 5-821 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 14 | 5-823 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk |
| 15 | 5-830 | < 4 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule |

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Belegpraxis Orthopädie | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) |
| Angebotene Leistung | Endoprothetik (VO14) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Orthopädie (VO00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VO13) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-812 | 98 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 2 | 5-814 | 11 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 3 | 5-782 | 10 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 4 | 5-811 | 6 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 5 | 5-155 | < 4 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea |
| 6 | 5-840 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand |

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

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|----------------------------------------------------------------------|
| AQ61 | Orthopädie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 3 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 59,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 356

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Urologie

B-10.1 Allgemeine Angaben Urologie

Fachabteilung: Urologie
Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung
Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Nikolaus Müller
Telefon: 05531/30-75
Fax: 05531/30-67
E-Mail: info@uroplus.de



Dr. med. Nikolaus Müller

Funktion: Facharzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Valeri Gninenko
Telefon: 05531/30-75
Fax: 05531/30-67
E-Mail: info@uroplus.de



Dr. med. Valeri Gninenko

Öffentliche Zugänge

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Urologie |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|
| VU13 | Tumorchirurgie |
| VU08 | Kinderurologie |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |
| VG16 | Urogynäkologie |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF25 | Dolmetscherdienst |

B-10.5 Fallzahlen Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 227

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|----------------------------------------------------------|
| 1 | N20 | 38 | Nieren- und Ureterstein |
| 2 | C61 | 19 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| 3 | C67 | 19 | Bösartige Neubildung der Harnblase |
| 4 | N40 | 19 | Prostatahyperplasie |
| 5 | C64 | 18 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| 6 | N13 | 14 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| 7 | N43 | 14 | Hydrozele und Spermatozele |
| 8 | N30 | 9 | Zystitis |
| 9 | D29 | 8 | Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane |
| 10 | N39 | 7 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 11 | N45 | 7 | Orchitis und Epididymitis |
| 12 | R31 | 6 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| 13 | N23 | 4 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| 14 | N32 | 4 | Sonstige Krankheiten der Harnblase |
| 15 | R33 | 4 | Harnverhaltung |

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8-137 | 63 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter] |
| 2 | 8-132 | 57 | Manipulationen an der Harnblase |
| 3 | 3-13d | 44 | Urographie |
| 4 | 5-601 | 42 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe |
| 5 | 5-573 | 34 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase |
| 6 | 5-562 | 30 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung |
| 7 | 8-800 | 26 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8 | 5-572 | 25 | Zystostomie |
| 9 | 5-550 | 23 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung |
| 10 | 5-640 | 21 | Operationen am Präputium |
| 11 | 8-930 | 20 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 12 | 5-570 | 16 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase |
| 13 | 5-585 | 15 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra |
| 14 | 5-611 | 15 | Operation einer Hydrocele testis |
| 15 | 8-133 | 12 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters |

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegpraxis Urologie

| | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) |
| Angebotene Leistung | Kinderurologie (VU08) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VU18) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VU14) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VU13) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

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

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-640 | 54 | Operationen am Präputium |
| 2 | 8-137 | 28 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter] |
| 3 | 5-572 | 16 | Zystostomie |
| 4 | 1-661 | 13 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5 | 5-624 | 5 | Orchidopexie |
| 6 | 1-460 | < 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata |
| 7 | 5-490 | < 4 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 8 | 5-530 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 9 | 5-570 | < 4 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase |
| 10 | 5-581 | < 4 | Plastische Meatotomie der Urethra |
| 11 | 5-612 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe |
| 12 | 5-630 | < 4 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici |
| 13 | 8-100 | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie |

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|-----------------------------|
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie |

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 1,5 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 151,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,2 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1135

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Radiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

Fachabteilung: Radiologie

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion:

Chefarzt

Titel, Vorname, Name:

Dr. med. Andreas Deeg

Telefon:

05531/705-266

Fax:

05531/705-6585

E-Mail:

carina.heesen@evk-holzminden.de



Dr. med. Andreas Deeg

Öffentliche Zugänge

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Radiologie |
|------|-------------------------------------------------------------|
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| VR41 | Interventionelle Radiologie |
| VR16 | Phlebographie |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren |
| VR17 | Lymphographie |
| VR15 | Arteriographie |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) |

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF25 | Dolmetscherdienst |

B-11.5 Fallzahlen - Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|-----------------------------------------------------------------|
| 1 | 3-200 | 864 | Native Computertomographie des Schädels |
| 2 | 3-225 | 517 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3 | 3-222 | 413 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 4 | 3-992 | 336 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5 | 3-802 | 260 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 6 | 3-605 | 153 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 7 | 3-205 | 134 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8 | 3-607 | 133 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 9 | 3-820 | 125 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 10 | 3-207 | 119 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 11 | 3-203 | 100 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 12 | 3-220 | 98 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 13 | 3-202 | 96 | Native Computertomographie des Thorax |
| 14 | 3-604 | 73 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 15 | 3-603 | 69 | Arteriographie der thorakalen Gefäße |

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 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 | Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28) |
| Angebotene Leistung | Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) |
| Angebotene Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) |
| Angebotene Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) |
| Angebotene Leistung | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) |
| Angebotene Leistung | Phlebographie (VR16) |
| Angebotene Leistung | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07) |

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

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 3,82 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,4 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 **Institut für Anästhesie /Intensivmedizin**

B-12.1 **Allgemeine Angaben - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin**

Fachabteilung: Institut für Anästhesie /Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit



Eingriffsraum Intensivstation

Chefarzt/-Ärzte

Funktion:

Titel, Vorname, Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Chefarzt

Dr. med. Stefan Deutsch

05531/705-505

05531/705-6578

zao@evk-holzminden.de



Dr. med. Stefan Deutsch

Funktion:

Titel, Vorname, Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Chefärztin

Dr. med. Marlies Paur

05531/705-505

05531/705-6578

zao@evk-holzminden.de



Dr. med. Marlies Paur

Öffentliche Zugänge

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI40 | Schmerztherapie | perioperativ |
| VI00 | Notfallmedizin | |
| VI00 | Anästhesie | |

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BF08 | Rollstuhlge rechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlge recht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlge rechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| BF25 | Dolmetscherdienst |

B-12.5 Fallzahlen - Institut für Anästhesie /Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz | |
|---------------------|-----------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Anästhesie (VI00) |

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,55

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,55 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,55 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 4,03 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus eigener Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,42 | |
| Ambulant | 0 | Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-----------|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 311 | 100,0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 389 | 100,0 | |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) | 73 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 80 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 7 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 9 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 128 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 126 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | < 4 | < 4 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 33 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 10 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 30 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 5 | 100,0 | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 47 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 74 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 73 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE) | < 4 | < 4 | |
| Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3) | 854 | 96,6 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 51 | 100,0 | |
| Neonatologie (NEO) | < 4 | < 4 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 132 | 100,0 | |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹ | | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Leberlebendspende (LLS) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Lebertransplantation (LTX) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Nierenlebendspende (NLS) | < 4 | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Nierentransplantation (PNTX) ² | | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |

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

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

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|-----------------------------------------------------|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) | | < 4 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |

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

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

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

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 311 |
| Beobachtete Ereignisse | 297 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,50% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,12 - 98,22% |
| 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) |
| Grundgesamtheit | 309 |
| Beobachtete Ereignisse | 295 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,47% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 98,20 - 98,30% |
| 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) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 95,79 - 96,50% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Kennzahlbezeichnung | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 265 |
| Beobachtete Ereignisse | 228 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 86,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,47 - 95,63% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,18 - 97,50% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 149 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 93,13 - 93,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage |
| Grundgesamtheit | 224 |
| Beobachtete Ereignisse | 219 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,77% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,68 - 98,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| Grundgesamtheit | 221 |
| Beobachtete Ereignisse | 218 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 95,10 - 95,29% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 218 |
| Beobachtete Ereignisse | 211 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,79% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,76 - 97,90% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 311 |
| Beobachtete Ereignisse | 39 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 12,54% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 13,12 - 13,37% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 311 |
| Beobachtete Ereignisse | 39 |
| Erwartete Ereignisse | 34,95 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,12 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,58 |
| Vertrauensbereich | 1,02 - 1,04 |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 310 |
| Beobachtete Ereignisse | 293 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 94,52% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 95,64 - 95,79% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Kaiserschnittgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Kaiserschnittgeburten |
| Grundgesamtheit | 389 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 20,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 31,31 - 31,53% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 389 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |
| Erwartete Ereignisse | 125,85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,62 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,24 |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 0,98 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

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

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts |
| Grundgesamtheit | 79 |
| Beobachtete Ereignisse | 76 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,20% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 98,16 - 98,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,36 - 0,65% |
| 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 lebend geborenen Einlingen |
| Kennzahlbezeichnung | Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen |
| Grundgesamtheit | 383 |
| Beobachtete Ereignisse | 380 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,22% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 99,10 - 99,15% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 368 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,19 - 0,21% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,60 - 96,09% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 370 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,03 - 0,04% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,26 |
| Vertrauensbereich | 0,99 - 1,05 |
| 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 |
| Kennzahlbezeichnung | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt |
| Grundgesamtheit | 287 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,35 - 1,42% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 287 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 3,68 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,29 |
| Vertrauensbereich | 1,03 - 1,08 |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 286 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,10 - 1,17% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 368 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 1,08 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Blasenkatheeter länger als 24 Stunden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,52% |
| Vertrauensbereich | 3,47 - 3,70% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00% |
| Vertrauensbereich | 1,41 - 1,66% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00% |
| Vertrauensbereich | 11,55 - 12,55% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Organerhaltung bei Ovareingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 94,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 78,37% |
| Vertrauensbereich | 91,02 - 91,64% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| Grundgesamtheit | 50 |
| Beobachtete Ereignisse | 49 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 96,18 - 96,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| Grundgesamtheit | 291 |
| Beobachtete Ereignisse | 279 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,88% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 95,26 - 95,42% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | 80 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 1,42 - 1,59% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation |
| Grundgesamtheit | 78 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 60,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 86,10 - 86,59% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 80 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich | 0,81 - 0,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,30 - 1,46% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,74 |
| Vertrauensbereich | 0,88 - 0,99 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

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

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher |
| Grundgesamtheit | 87 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,70% |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 1,05% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,00% |
| Vertrauensbereich | 3,09 - 3,32% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Infektion als Indikation zum Folgeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion |
| Grundgesamtheit | 87 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich | 0,24 - 0,31% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 53 |
| Beobachtete Ereignisse | 53 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,40 - 97,65% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Eingriffsdauer bis 60 Minuten |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation bis 60 Minuten |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 90,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich | 93,28 - 94,22% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Chirurgische Komplikationen |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich | 0,12 - 0,29% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,14 - 0,32% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich | 87,65 - 88,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 99 |
| Beobachtete Ereignisse | 99 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,01 - 95,28% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich | 0,67 - 0,87% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 26 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 86,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 93,54 - 94,08% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 94,27 - 94,78% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich | 0,71 - 0,91% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,52 - 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 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,28 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 7,28 |
| Vertrauensbereich | 0,84 - 1,12 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,52% |
| Vertrauensbereich | 3,36 - 3,72% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich | 0,52 - 0,91% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

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

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Infektion als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,48% |
| Vertrauensbereich | 0,63 - 0,80% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich | 0,94 - 1,38% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,53 - 2,07% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,77$ |
| Vertrauensbereich | 0,87 - 1,18 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

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

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | 36 |
| Beobachtete Ereignisse | 36 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,04 - 98,47% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,82 - 99,22% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 2,07 - 2,44% |
| 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 Todesfällen - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,88 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,32 |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 1,15 |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,10 - 1,37% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,49 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,33 |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 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 | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 96,32 - 97,55% |
| 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 | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,69 - 98,90% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,16 - 2,15% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße |
| Grundgesamtheit | 241 |
| Beobachtete Ereignisse | 229 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 24,18% |
| Vertrauensbereich | 54,41 - 54,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 186 |
| Beobachtete Ereignisse | 52 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 27,96% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 32,00 - 32,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h" |
| Kennzahlbezeichnung | Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) |
| Grundgesamtheit | 60 |
| Beobachtete Ereignisse | 55 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 91,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 80,56\%$ |
| Vertrauensbereich | 90,56 - 91,09% |
| 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 Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt |
| Kennzahlbezeichnung | Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt |
| Grundgesamtheit | 130 |
| Beobachtete Ereignisse | 125 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,15% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 89,75\%$ |
| Vertrauensbereich | 94,79 - 94,98% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 493 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,23% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,37 - 1,44% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 493 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 8,63 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,27 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,38$ |
| Vertrauensbereich | 1,02 - 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) |
| Grundgesamtheit | 319 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,19% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 2,99 - 3,11% |
| 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 |
| Grundgesamtheit | 313 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 10,35 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,58 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,05$ |
| Vertrauensbereich | 0,98 - 1,02 |
| 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 Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | 521 |
| Beobachtete Ereignisse | 147 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 28,22% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 40,38% |
| Vertrauensbereich | 18,12 - 18,34% |
| 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 Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 51,89% |
| Vertrauensbereich | 23,25 - 24,17% |
| 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 Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | 333 |
| Beobachtete Ereignisse | 67 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 20,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 40,55% |
| Vertrauensbereich | 17,13 - 17,40% |
| 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 | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | 522 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,72% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 17,00% |
| Vertrauensbereich | 7,04 - 7,19% |
| 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 | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 46,94% |
| Vertrauensbereich | 21,30 - 22,19% |
| 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 | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | 333 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 33,22% |
| Vertrauensbereich | 15,41 - 15,67% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | HER2/neu-Positivitätsrate |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 30,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 13,65 - 14,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 3,59 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,67 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,90 - 0,93 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 97,52 - 97,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 80,13 - 81,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Primäre Axilladisektion bei DCIS |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 0,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 0,08 - 0,28% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,75% |
| Vertrauensbereich | 10,77 - 12,54% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,81 - 0,93% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,29 |
| Vertrauensbereich | 0,93 - 1,07 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,74 - 0,85% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 |
| Vertrauensbereich | 0,96 - 1,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,84 - 4,61% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,93 - 1,11 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,68 - 4,43% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,85 - 1,03 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,36 - 4,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,04 - 1,46% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,99 - 1,39 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,86 - 1,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 7,66 - 8,86% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,71$ |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 1,01 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,84 - 0,97 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00Fälle/1000 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,87 - 0,96Fälle/1000 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,15 |
| Vertrauensbereich | 0,87 - 0,96 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00Fälle/1000 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,05 - 1,16Fälle/1000 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,90 |
| Vertrauensbereich | 0,89 - 0,98 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung |
| Kennzahlbezeichnung | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,83 - 4,29% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,92$ |
| Vertrauensbereich | 0,80 - 0,89 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Durchführung eines Hörtests |
| Kennzahlbezeichnung | Durchführung eines Hörtests |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 96,55 - 96,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI) | Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad |
| Kennzahlbezeichnung | Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 9,47\%$ |
| Vertrauensbereich | 4,36 - 4,62% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben |
| Grundgesamtheit | 8474 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,15% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,32 - 0,33% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben |
| Grundgesamtheit | 8474 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,07% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,06 - 0,07% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben |
| Grundgesamtheit | 8474 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,26% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,39 - 0,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 8474 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 37,04 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,59 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,11$ |
| Vertrauensbereich | 0,98 - 0,99 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,01 - 0,01% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |

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

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Kennzahlbezeichnung | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | S91 - Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen |

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | S91 - Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen |

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

| | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|-------------------------------|--------------|-----------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 | 77 |

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

| 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 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 28 |
| 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] | 22 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 22 |

D- Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008 ff. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch

miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

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

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen 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.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 ff 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 der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Zertifiziert nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufforschung e.V. (Chest-Pain-Unit=Brust-Schmerz-Einheit).

Eine Chest Pain Unit (CPU) dient der Versorgung von Patienten mit unklarem Brustschmerz.

Generelles Ziel einer CPU ist es, einen akuten oder neu aufgetretenen unklaren Thoraxschmerz rasch und zielgerichtet abzuklären und umgehend therapeutische Maßnahmen einzuleiten.



Zertifiziert nach den Regeln der WHO/ UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“.

Die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ setzt sich für die Umsetzung eines internationalen Betreuungsstandards (B.E.St.®-Kriterien) und die Verbreitung des Qualitätssiegels „Babyfreundlich“ in Deutschland ein. Dazu informiert sie die Öffentlichkeit über die weitreichende Bedeutung der Still- und Bindungsförderung und unterstützt Einrichtungen der Geburtshilfe und Kinderheilkunde bei der Umsetzung der B.E.St.®-Kriterien.

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen.