



AGAPLESION  
KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM

# QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017



## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| -        | <b>Einleitung</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> ..... | <b>7</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....   | 7         |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers .....   | 8         |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....                              | 8         |
| A-4      | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....                              | 8         |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                        | 9         |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                      | 11        |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 13        |
| A-8      | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 13        |
| A-9      | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....   | 13        |
| A-10     | Gesamtfallzahlen .....  | 13        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses .....  | 14        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....                                       | 23        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung .....  | 35        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....    | <b>36</b> |
| B-1      | Anästhesie .....  | 36        |
| B-2      | Frauenheilkunde .....   | 41        |
| B-3      | Geburtshilfe .....  | 50        |
| B-4      | Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie .....   | 60        |
| B-5      | Chirurgie .....   | 69        |
| B-6      | Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde .....   | 80        |
| B-7      | Augenheilkunde .....  | 89        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung</b> .....   | <b>95</b> |



|          |   |            |
|----------|---|------------|
| C-1      | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) ..... | 95         |
| C-1.1    | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....  | 95         |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....   | 141        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....                     | 142        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....                               | 142        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....                                    | 142        |
| C-6      | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....                     | 142        |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....             | 142        |
| <b>D</b> | <b>Qualitätsmanagement.....</b>   | <b>143</b> |

- **Einleitung**



*Blick auf den Eingangsbereich und Funktionstrakt des AGAPLESION KRANKENHAUSES NEU BETHLEHEM.*

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Qualitätsmanager   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Wolfgang Schäfer   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-159   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:w.schaefer@neubethlehem.de">w.schaefer@neubethlehem.de</a> |

**Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Christan von Gierke  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-111   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:c.gierke@neubethlehem.de">c.gierke@neubethlehem.de</a> |

**Weiterführende Links**

**Link zur Homepage des Krankenhauses:** <http://www.neubethlehem.de>

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2017

## Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.


Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Göttingen, den 01. Januar 2017

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Gesundheit und Pflege unter einem guten Stern

bereits 1992 ist AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in unserem Krankenhaus – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur 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!

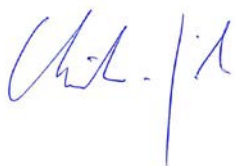
Qualität ist nicht Zufall. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den nachfolgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2016. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Mit dem vorliegenden Bericht und den enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten wollen wir Ihnen einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote bieten. Bei Fragen steht Ihnen unser Qualitätsmanagementbeauftragter, Herr Wolfgang Schäfer, unter der Telefonnummer (0551) 494 – 159 oder per Mail zur Verfügung: [w.schaefer@neubethlehem.de](mailto:w.schaefer@neubethlehem.de).

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.neubethlehem.de](http://www.neubethlehem.de).

Unsere Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen



Christian von Gierke  
Geschäftsführer  
AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH

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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Gesundheit und Pflege unter einem guten Stern

Fortschrittliche Medizin und exzellente Pflege mit christlichen Werten zu verbinden. Dies hat sich AGAPLESION zur Aufgabe gemacht. Und genau das macht den Unterschied zu anderen Gesundheitskonzernen.

Das Krankenhaus Neu-Bethlehem hat sich diesem starken, bundesweiten Verbund mit mehr als 100 Einrichtungen im Oktober 2012 angeschlossen. Deshalb ändern wir jetzt unseren Namen in AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM.

Was sich nicht ändert, ist unsere christliche Identität. Dabei bleibt es. Auch in Zukunft sind wir in Göttingen Ihr kompetenter Ansprechpartner in allen Fragen der Gesundheit und Pflege.

Der Wert und die Würde des Menschen ist der Maßstab allen unseres Handelns. Unter dem Anspruch des diakonischen Auftrags, hilfsbedürftigen Menschen Fürsorge und Pflege zu geben, setzen alle unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ihre Kräfte ein, um medizinische Hilfe, persönliche Zuwendung und individuelle Betreuung immer weiter zu verbessern. So ergibt sich eine qualifizierte Versorgung in allen Krankenhausbereichen.

| <b>Krankenhaus</b>             |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Krankenhausname</b>         | AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gGmbH                          |
| <b>Hausanschrift</b>           | Humboldtallee 8<br>37073 Göttingen                                  |
| <b>Telefon</b>                 | 0551/494-0  |
| <b>Fax</b>                     | 0551/494-273  |
| <b>Postanschrift</b>           | Humboldtallee 8<br>37073 Göttingen                                  |
| <b>Institutionskennzeichen</b> | 260311302   |
| <b>Standortnummer</b>          | 00  |
| <b>URL</b>                     | <a href="http://www.neubethlehem.de">http://www.neubethlehem.de</a> |

### Ärztliche Leitung

#### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Ärztlicher Direktor  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Dietrich Kulenkampff  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-122   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-202   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:gynpraxis@neubethlehem.de">gynpraxis@neubethlehem.de</a> |

### Pflegedienstleitung

#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Pflegedienstleitung  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Martin Weinrich  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-228   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-158   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:m.weinrich@neubethlehem.de">m.weinrich@neubethlehem.de</a> |

### Verwaltungsleitung

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Christian von Gierke   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-111   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@neubethlehem.de">info@neubethlehem.de</a> |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Name</b> | AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gemeinnützige GmbH |
| <b>Art</b>  | Freigemeinnützig  |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  | In Zusammenarbeit mit den betreuenden Belegarztpraxen.                                  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   |   |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik   |   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden  |   |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |   |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik   |   |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  | In Zusammenarbeit mit Podologen und Fußpflegepraxen in Göttingen                        |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie  |   |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie  |   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    |   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   | Pain Nurse, Konzept zur Schmerztherapie und Schmerzprophylaxe für alle Fachabteilungen. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  | In Zusammenarbeit mit Belegärzten   |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen                                   | Angebot der Beleghebammen   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   | Pflegeüberleitung und Pain Nurse  |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |   |
| MP43 | Stillberatung   | Nach den Regeln der WHO/UNICEF Initiative Babyfreundlich.                               |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   | In Zusammenarbeit mit den HNO Belegärzten des Krankenhauses                             |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   | In Kooperation mit Sanitätshäusern  |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik   |   |
| MP51 | Wundmanagement  |   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |   |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |   |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |   |
| MP02 | Akupunktur  | Zur Unterstützung bei der Geburt  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |   |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege   |   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung   |   |
| MP63 | Sozialdienst  |   |

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>  | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| MP39       | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |                  |
| MP05       | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern                               |                  |
| MP65       | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien  |                  |

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Leistungsangebot  | Zusatzangaben   | Link  | Kommentar  |
|------|---|---|---|--|
| NM67 | Andachtsraum  |   | <a href="http://www.neubethlehem.de/Krankenhausseeisorge.7792.0.html">http://www.neubethlehem.de/Krankenhausseeisorge.7792.0.html</a> | Besuchen Sie unseren Andachtsraum direkt im Eingangsbereich unseres Krankenhauses.   |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer   |   |   |  |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |   |   |  |
| NM40 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |   |   | Tägliche Unterstützung und Betreuung durch die "Grünen Damen und Herren" der Evangelischen Kranken- und Alten-Hilfe e.V.   |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer  | Kosten pro Tag: 0,00€   |   | Kostenlose Bereitstellung  |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum   |   |   |  |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen  |   |   |  |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen   | Kosten pro Stunde maximal: 1,0€<br>Kosten pro Tag maximal: 11,0€  |   | Bezahlung ist im Voraus möglich. Die parkgebührenfreie Zeit wird nicht berechnet. Maximale Parkdauer 11 Std.<br><br>Langzeitparken ist auch im Parkhaus Goßlerstraße für 8€ pro Tag möglich. Die Bezahlung erfolgt für das Parkhaus mit Bankkarte. |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer  |   | <a href="http://www.pan-optec.de/panorama/goettlingen/">http://www.pan-optec.de/panorama/goettlingen/</a>                             | Es stehen mehrere Familienzimmer zur Verfügung.  |
| NM07 | Rooming-in  |   |   | Kostenlose Bereitstellung  |
| NM18 | Telefon am Bett   | Kosten pro Tag: 2,0€<br>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12€<br>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€ |   |  |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett   | Kosten pro Tag: 0,00€   |   | Kostenlose Bereitstellung  |
| NM42 | Seelsorge   |   |   |  |

| Nr.  | Leistungsangebot   | Zusatzangaben   | Link  | Kommentar  |
|------|--|---|---|--|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)                                      |   |   |  |
| NM19 | Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer  |   |   |  |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer   |   |   |  |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |   |   |  |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |   |   |  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Jeder Patient wird täglich nach seinen persönlichen Essgewohnheiten und in diesem Rahmen nach seiner Kostform gefragt. Der ärztliche Dienst legt die Kostform fest, die Menüassistentin berücksichtigt unter diesen Vorgaben die besonderen Essgewohnheiten. |   |  |
| NM65 | Hotelleistungen  |   | <a href="http://www.neubethlehem.de/fileadmin/KNB-Goettingen/PDF/Flyer/flyer_Komfortleistungen-20150601.pdf">http://www.neubethlehem.de/fileadmin/KNB-Goettingen/PDF/Flyer/flyer_Komfortleistungen-20150601.pdf</a> | Bei der Wahlleistung 1 + 2 Bettzimmer werden besondere Leistungen wie Wahlessen, Blumengruß, täglicher Besuchs- und Zeitungsservice, ..... Nähere Informationen entnehmen Sie unserem Flyer Komfortleistungen der für Sie an unserer Rezeption ausliegt. |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer  | Kosten pro Tag: 2€  |   | Die Verbindung wird per WLAN hergestellt.  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### Nr. Aspekt der Barrierefreiheit

BF14 Arbeit mit Piktogrammen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#### Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen

HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

#### Kommentar

In Kooperation mit:  
Landeskrankenhaus Moringen  
- in Moringen  
Evangelischen Krankenhaus Weende  
- in Göttingen  
Asklepios Klinik Göttingen  
- in Göttingen  
Klinikum Hann. Münden  
- in Hann. Münden

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

### Betten

Betten 100

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 8896

Teilstationäre Fallzahl 0

Ambulante Fallzahl 336

## 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: 20,28

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 18,98             |           |
| Ambulant        | 1,3               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 20,28             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,46

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,74             |           |
| Ambulant        | 0,72              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,46             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Anzahl: 21

**Kommentar:** 6 Internisten, 8 Chirurgen, 3 Augenärzte, 4 HNO Ärzte  
Zusätzlich unterstützen 16 Assistenzärzte die Belegärzte.

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 82,84

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 80,66             |           |
| Ambulant        | 2,18              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 82,84             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,56

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,12              |           |
| Ambulant        | 0,44              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,56              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

**Kommentar:** Das Hebammenteam besteht aus freiberuflichen Beleghebammen und einer in Teilzeit angestellten Hebammen.



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,54              |           |
| Ambulant        | 0,06              |           |

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

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Belegentbindungspfleger und Beleghebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 20

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,41

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,15              |           |
| Ambulant        | 0,26              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,41              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,26              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 1,26              |           |

#### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,58              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,58              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,81

**Kommentar:** Das Team der Röntgenabteilung wird komplettiert durch 3 Mitarbeiter der Funktionsdiagnostik.

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,81              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,81              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

**SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,42

**Kommentar:** Das Team des Labors wird durch die Laborgemeinschaft Wagner und Stibbe komplettiert.

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,42              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,42              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

**Funktion** Qualitäts- und Risikomanager

**Titel, Vorname, Name** Wolfgang Schäfer

**Telefon** 0551/494-159

**Fax** 0551/494-273

**E-Mail** [w.schaefer@neubethlehem.de](mailto:w.schaefer@neubethlehem.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche** Das Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement ist vorhanden. Der Qualitäts- und Risikomanager tauscht sich im 2-wöchigen Turnus mit dem QM-Team aus. Das Team setzt sich aus Mitarbeiter/innen aller Fachabteilungen zusammen. Halbjährlicher zusätzlicher Austausch mit allen AGAPLESION QM-Beauftragten.

**Tagungsfrequenz des Gremiums** andere Frequenz

## A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

### A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

#### Angaben zur Person

**Angaben zur Person** Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

**Funktion** Qualitäts- und Risikomanager

**Titel, Vorname, Name** Wolfgang Schäfer

**Telefon** 0551/494-159

**Fax** 0551/494-273

**E-Mail** [w.schaefer@neubethlehem.de](mailto:w.schaefer@neubethlehem.de)

### A-12.2.2 **Lenkungsremium**

#### Lenkungsremium / Steuerungsgruppe

**Lenkungsremium / Steuerungsgruppe** Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich** CIRS-Basisteam mit Ärzten, Pflegekräften und Qualitätsmanager analysiert gemeldete Fehler/CIRS-Fälle und leitet Verbesserungsprozess ein. AGAPLESION Lenkungsgruppe Risikomanagement tagt 2 x jährl. und führt konzernweit Analysen durch und unterstützt die Weiterentwicklung des Risikomanagement vor Ort

**Tagungsfrequenz des Gremiums** andere Frequenz



**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: RK - Qualitätsmanagement<br>Datum: 01.09.2016 | RK =<br>Rahmenkonzeption /<br>RL = Richtlinie<br><br>RL - Qualitätspolitik (05.2016)<br>RL - Int. und ext. Qualitätssicherung (03.2017)<br>RL - Managementbewertung (09.2014)<br>RK - Audit (03.2017)<br>RK - CIRS (02.2016)<br>RL - Risikomanagement (01.2016)<br>RL - Patientensicherheit (01.2016)                              |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |   | RK =<br>Rahmenkonzeption /<br>IN = Information<br><br>Fort- und Weiterbildung<br>RK - Führungskräfte- und Leadershiptraining (01.2017)<br>IN - Innerbetriebliche Fortbildungsprogramm (02.2017)<br>IN - Schulungen zu Audits, Risiko-, Qualitäts-, Meinungs- und Ideenmanagement, Dokumentenmanagementsystem extra, CIRS (09.2017) |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme     | Zusatzangaben  | Kommentar  |
|------|------------------------------|--|--|
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen       |  | <p>RK =<br/>Rahmenkonzeption</p> <p>RK -<br/>Mitarbeiterbefragung<br/>(08.2017)<br/>Die Zufriedenheit<br/>unserer<br/>Mitarbeiter/innen<br/>beeinflusst wesentlich<br/>die Qualität unserer<br/>Einrichtung. Durch die<br/>regelmäßig<br/>stattfindende anonyme<br/>Mitarbeiterbefragung<br/>haben alle Mitarbeiter<br/>die Möglichkeit sich<br/>aktiv einzubringen.</p> |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01)                             | <p>SOP = Standard<br/>Operating Prozess</p> <p>SOP<br/>Notfallmanagement<br/>Anästhesie (06.2017)<br/>SOP<br/>Notfallmanagement<br/>Kardiologie (05.2015)<br/>SOP Notfallplan<br/>Sectio/Notsectio<br/>(06.2017)</p>   |
| RM05 | Schmerzmanagement            | Name: NBG - SOP<br>Schmerzstandard Grundsatzkatalog<br>Datum: 05.11.2015 | <p>SOP = Standard<br/>Operating Prozess</p> <p>SOP Schmerzstandard<br/>Grundsatzkatalog<br/>CHI/HNO/GYN/INN<br/>(01.2015)<br/>SOP Schmerzstandard<br/>Sectio Caesarea<br/>(01.2015)<br/>SOP Schmerzstandard<br/>stationäre Erwachsene<br/>(11.2015)<br/>SOP Schmerzstandard<br/>stationäre Kinder<br/>(01.2015)</p>  |
| RM06 | Sturzprophylaxe              | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01)                             | <p>FO = Formular</p> <p>FO Sturz<br/>Risikoerfassung bei<br/>Aufnahme (01.2017)</p>  |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   | Kommentar   |
|------|---|---|---|
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)   | SOP = Standard Operating Prozess<br><br>SOP Grundpflege inkl. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (05.2017)  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)   |   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Name: RL -Meldung Vorkommnisse Medizinprodukte<br>Datum: 10.01.2016               | VA =<br>Verfahrensanweisung /<br>RL = Richtlinie<br><br>VA AGAPLESION<br>Medizintechnik -<br>Anweisung für<br>Anwender (04.2017)<br><br>Der Ablauf im Umgang<br>mit Funktionsausfällen<br>und sonstigen Mängeln<br>mit Medizinprodukten<br>ist geregelt.  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Tumorkonferenzen<br>Mortalitäts- und<br>Morbiditätskonferenzen<br>Qualitätszirkel | RK =<br>Rahmenkonzeption<br><br>RK Morbiditäts- und<br>Mortalitätskonferenzen<br>(08.2017)  |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe  | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)   | RL = RICHTLINIE<br><br>RL Patientensicherheit<br>(01.2016)  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   | Um unsere Patienten in<br>die Lage zu versetzen,<br>eine medizinische<br>Situation zu verstehen,<br>setzen wir auf<br>standardisierte<br>Aufklärungsbogen.<br>Diese Bogen werden<br>Online<br>heruntergeladen und<br>beinhalten die neusten<br>medizinischen<br>Informationen und die<br>aktuellen gesetzlichen<br>Anforderungen. |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben                                | Kommentar  |
|------|---|--|--|
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |  | VA =<br>Verfahrensanweisung /<br>FO = Formular<br><br>VA Vermeidung von<br>Eingriffs- und<br>Seitenverwechslungen<br>(04.2015)<br>VA Umgang mit dem<br>Patientenidentifikations-<br>armband (04.2015)<br>FO Risk-List<br>(24.09.2015)<br>Durch festgelegte<br>Kontrollpunkte wird<br>ein reibungsloser<br>Ablauf sichergestellt. |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung<br>vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-<br>Zeit und erwarteten Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01) |  |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation<br>notwendiger Befunde  | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01) |  |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von<br>Eingriffs- und Patientenverwechslungen                                   | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01) | RL = Richtlinie / VA =<br>Verfahrensanweisung<br><br>RL Patientensicherheit<br>(01.2016)   |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und<br>postoperative Versorgung  | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01) | SOP = Standard<br>Operating Prozess<br><br>SOP Pflege und<br>Betreuung im<br>Aufwachraum<br>(05.2017)<br>SOP Anästhesie<br>(01.2016)   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Teil der QM/RM-Dokumentation<br>(gemäß RM01) | VA =<br>Verfahrensanweisung<br><br>VA Entlassmanagement<br>(08.2017)   |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

|   |  |
|---|--|
| <b>Internes Fehlermeldesystem</b>       | Ja   |
| <b>Regelmäßige Bewertung</b>            | Ja   |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>     | quartalsweise  |
| <b>Verbesserung Patientensicherheit</b> | Wir setzen Standards zur Sicherstellung Patientensicherheit um:<br>1. Alle Patienten erhalten ein Patientenidentifikationsarmband<br>2. Alle Mitarbeiter haben Zugriff auf unser Beinahefehlermeldesystem (CIRS)<br>3. Wir setzen normierte Spritzenaufkleber ein<br>4. Vor jeder OP wird eine Sicherheitscheckliste (Risk List) durchgearbeitet<br>5. Wir stellen das 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten sicher<br>6. Wir setzen ein umfassendes Hygienekonzept um |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 10.09.2015    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | quartalsweise |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | quartalsweise |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b> | Ja        |
| <b>Regelmäßige Bewertung</b>            | Ja        |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>     | monatlich |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme | Kommentar  |
|------|-------------------------|--|
| EF00 | Sonstiges               | Alle Krankenhäuser und Alteneinrichtungen von AGAPLESION stellen ihre Beinahe-Fehler mit Analyse im AGAPLESION CIRS Netz zur Verfügung. Zusätzlich wird vom Zentralen Risikomanagement von AGAPLESION jeden Monat Ein "CIRS-Fall" analysiert und allen Einrichtungen zur Verfügung gestellt. |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|---|-------------------|---|
| Krankenhausthygieniker und Krankenhausthygienikerinnen  | 1                 | Dr. med. Harpasum Mergeryan   |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen   | 1                 | Dr. med. Thomas Kranz   |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1                 | Stefan Walter (Hygienefachkraft)  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege  | 1                 | Ann-Kathrin Hämerich (Krankenschwester mit Weiterbildung zur Hygienebeauftragten in der Pflege) |

#### Hygienekommission

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja           |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | halbjährlich |

#### Hygienekommission Vorsitzender

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Dietrich Kulenkampff  |
| Telefon              | 0551/494-122   |
| Fax                  | 0551/494-202   |
| E-Mail               | <a href="mailto:gynpraxis@neubethlehem.de">gynpraxis@neubethlehem.de</a> |

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene  
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch  
Geschäftsführung/Arzneimittel-  
/Hygienekom. autorisiert Ja

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor Ja

##### 1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

##### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

- auf allen Intensivstationen 79,00 ml/Patiententag

- auf allen Allgemeinstationen 34,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja



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

#### MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

#### Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument und Maßnahme   | Zusatzangaben                  | Kommentar   |
|------|---|--------------------------------|---|
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)  | Teilnahme (ohne Zertifikat)    |   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten   |                                | Zusammenarbeit mit externen zertifizierten Dienstleister. Regelmäßige externe Audits zur Aufrechterhaltung des QM Systems.  |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |                                | Alle neu eingestellten Mitarbeiter werden durch die Hygienefachkraft in Händedesinfektion und allgemeinen Regeln der Krankenhaushygiene unterwiesen. Zusätzlich finden für alle Mitarbeiter jährliche Pflichtunterweisungen zum Hygienemanagement / Umgang mit MRE und Händedesinfektion statt. |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: AGAPLESION Hygienetzwerk | In Zusammenarbeit mit dem Hygieneinstitut vom AGAPLESION Konzern werden die vorhandenen Daten verglichen und bewertet. Folgerungen aus den Ergebnissen fließen in das AGAPLESION Hygienemanagement ein.   |

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen   |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja | Das AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM führt ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement entsprechend der AGAPLESION Rahmenkonzeption zum Meinungsmanagement durch.  |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja | Durch das zentrale Qualitätsmanagement des AGAPLESION Konzern ist mittels Rahmenkonzeption die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeaufnahme, Beschwerdebearbeitung und Beschwerdeauswertung verbindlich für unser Krankenhaus geregelt. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja | In der Rahmenkonzeption zum Meinungsmanagement ist der Umgang mit mündlichen Beschwerden verbindlich geregelt.  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja | Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in der AGAPLESION Rahmenkonzeption geregelt.   |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | Ja | Die Zeitziele für die Rückmeldung bei Beschwerden ist in der Rahmenkonzeption geregelt.   |

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Durchgeführt</b> | Ja   |
| <b>Link</b>         |  |
| <b>Kommentar</b>    | Wir arbeiten eng mit den Belegarztpraxen zusammen. In regelmäßigen Abständen finden persönliche Gespräche durch unseren Geschäftsführer statt. |

### Regelmäßige Patientenbefragungen

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Durchgeführt</b> | Ja  |
| <b>Link</b>         | <a href="http://www.neubethlehem.de/Online-Meinungsbogen.6235.0.html">http://www.neubethlehem.de/Online-Meinungsbogen.6235.0.html</a>   |
| <b>Kommentar</b>    | Patientenbefragungen werden durch die Qualitätsmanagementzentrale des AGAPLESION Konzerns in regelmäßigen Abständen in den Krankenhäusern des Konzerns durchgeführt. Zusätzlich werden im Haus die Patienten kontinuierlich nach ihrer Meinung zur Versorgung, Verpflegung und Betreuung befragt. |

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Möglich</b>   | Ja  |
| <b>Link</b>      | <a href="http://www.neubethlehem.de/online-meinungsbogen.6235.0.html">http://www.neubethlehem.de/online-meinungsbogen.6235.0.html</a>   |
| <b>Kommentar</b> | Über Meinungsbögen können Patienten/ Angehörige und Mitarbeiter ihre Beschwerden anonym erstellen und über mehrere Briefkasten dem Meinungsmanager übergeben. Auch besteht die Möglichkeit über den elektronischen Meinungsbogen auf der Homepage <a href="http://www.neubethlehem.de">www.neubethlehem.de</a> eine anonyme Bewertung, Mitteilung zu verfassen. |

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Meinungsmanager  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Wolfgang Schäfer   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-159   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:w.schaefer@neubethlehem.de">w.schaefer@neubethlehem.de</a> |

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Patientenfürsprecherin   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Heidrun Wasmuth  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-104   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:patientenfuersprecher@neubethlehem.de">patientenfuersprecher@neubethlehem.de</a> |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                                      | Umgangssprachliche Bezeichnung                              | 24h verfügbar | Kommentar  |
|------|--|---|---------------|--|
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät                              | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik     | Ja            | In Zusammenarbeit mit dem Herz- und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem Göttingen. |
| AA08 | Computertomograph (CT)                                 | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Nein          | In Zusammenarbeit mit der Röntgenpraxis am Nikolausberger Weg                            |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja            | Notfallbeatmungsgerät  |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie                               | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)               | Ja            | In enger Kooperation mit der Universitätsklinik Göttingen                                |
| AA01 | Angiographiegerät/DSA                                  | Gerät zur Gefäßdarstellung                                  | Ja            | In Zusammenarbeit mit dem Herz- und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem Göttingen. |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)                     | Hirnstrommessung  | Nein          | In Kooperation mit der Universitätsklinik Göttingen.                                     |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren                       | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)        | Ja            | In Kooperation Nieren-Rheuma-Zentrum Göttingen.  |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz   | Harnflussmessung  | -             | Ein Leistungsangebot unserer Gynäkologie und Geburtshilfe.                               |
| AA23 | Mammographiegerät                                      | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse                    | -             | In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Göttingen.                                  |

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Anästhesie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie**

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Fachabteilung</b>           | Anästhesie   |
| <b>Fachabteilungsschlüssel</b> | 3790   |
| <b>Art</b>                     | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

##### **Chefärzte/-ärztinnen**

###### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Chefarzt   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. univ. Horst Wagner-Berger                             |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-273   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@neubethlehem.de">info@neubethlehem.de</a> |

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

##### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b> | Keine Vereinbarung geschlossen |
|-----------------------------------|--------------------------------|

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie**

##### **Nr. Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie**

|      |  |
|------|--|
| VX00 | Geburtshilfliche und postoperative Analgesie                                 |
| VX00 | Transfusionsmedizin  |
| VX00 | Durchführung und Überwachung von allgemeinen und speziellen Narkoseverfahren |
| VX00 | Betreuung des Aufwachraumes  |
| VX00 | Schmerztherapie  |

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie</b>   |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| 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   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| BF20       | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF21       | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                 |
| BF22       | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |
| BF19       | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße   |

#### **B-1.5 Fallzahlen - Anästhesie**

| <b>Fallzahlen</b>              |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 0 |
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0 |

#### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

#### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

#### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

#### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

## **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

## **B-1.11 Personelle Ausstattung**

### **B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,38

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,38              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,38              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,38

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,38              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,38              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

**Anzahl:** 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie   |
| AQ59 | Transfusionsmedizin   |

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 13,07

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,07             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 13,07             |           |
| 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                                    |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ20 | Praxisanleitung  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |
| ZP16 | Wundmanagement      |

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## **B-2 Frauenheilkunde**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben - Frauenheilkunde**

#### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| <b>Fachabteilung</b>           | Frauenheilkunde |
| <b>Fachabteilungsschlüssel</b> | 2400            |
| <b>Art</b>                     | Hauptabteilung  |

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Chefarzt   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Dietrich Kulenkampf   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-122   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-202   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:gynpraxis@neubethlehem.de">gynpraxis@neubethlehem.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Ltd. OA  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. univ. Hafiez Said   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-280   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-285   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:plastische-chirurgie@neubethlehem.de">plastische-chirurgie@neubethlehem.de</a> |

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

#### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b> | Keine Vereinbarung geschlossen |
|-----------------------------------|--------------------------------|

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde**

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

### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde</b>  |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| BF20       | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF22       | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| BF21       | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                 |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |

## B-2.5 Fallzahlen - Frauenheilkunde

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1051 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | C50    | 292      | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]  |
| 2    | N81    | 109      | Genitalprolaps bei der Frau  |
| 3    | D27    | 81       | Gutartige Neubildung des Ovars   |
| 4    | D25    | 72       | Leiomyom des Uterus  |
| 5    | N80    | 58       | Endometriose   |
| 6    | N84    | 28       | Polyp des weiblichen Genitaltraktes  |
| 7    | D05    | 24       | Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]   |
| 8    | N62    | 24       | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]  |
| 9    | N85    | 21       | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix          |
| 10   | C54    | 19       | Bösartige Neubildung des Corpus uteri  |
| 11   | N70    | 18       | Salpingitis und Oophoritis   |
| 12   | D24    | 17       | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]  |
| 13   | N83    | 16       | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| 14   | O00    | 15       | Extrauterin gravidität   |
| 15   | O34    | 14       | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane  |

## **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 5-870          | 256           | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 2           | 5-704          | 223           | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik                                  |
| 3           | 5-401          | 167           | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße                                 |
| 4           | 5-932          | 106           | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung           |
| 5           | 5-681          | 103           | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus                      |
| 6           | 5-653          | 102           | Salpingoovariektomie   |
| 7           | 5-683          | 95            | Uterusexstirpation [Hysterektomie]   |
| 8           | 3-709          | 89            | Szintigraphie des Lymphsystems   |
| 9           | 5-651          | 70            | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe                              |
| 10          | 5-872          | 70            | (Modifizierte radikale) Mastektomie  |
| 11          | 1-672          | 68            | Diagnostische Hysteroskopie  |
| 12          | 5-661          | 66            | Salpingektomie   |
| 13          | 1-471          | 61            | Biopsie ohne Inzision am Endometrium   |
| 14          | 5-682          | 61            | Subtotale Uterusexstirpation   |
| 15          | 5-983          | 55            | Reoperation  |

## **B-2.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

| <b>Gynäkologische Praxis AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM</b> |   |
|---|---|
| <b>Ambulanzart</b>  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Ambulante Entbindung (VG19)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)                    |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)             |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)                                    |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Endoskopische Operationen (VG05)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Geburtshilfliche Operationen (VG12)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Geburtshilfliche und postoperative Analgesie (VX00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Gynäkologische Chirurgie (VG06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Gynäkologische Endokrinologie (VG18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Inkontinenzchirurgie (VG07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Neugeborenenhörscreening (VH00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Spezialsprechstunde (VG15)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Urogynäkologie (VG16)   |

## **B-2.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 5-681          | 191           | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus                      |
| 2           | 5-690          | 120           | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]                                       |
| 3           | 1-672          | 99            | Diagnostische Hysteroskopie  |
| 4           | 1-471          | 75            | Biopsie ohne Inzision am Endometrium   |
| 5           | 1-694          | 43            | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)                                   |
| 6           | 5-671          | 33            | Konisation der Cervix uteri  |
| 7           | 5-711          | 24            | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)                                     |
| 8           | 5-870          | 13            | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 9           | 5-657          | 10            | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung         |
| 10          | 1-472          | 9             | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri                                      |
| 11          | 5-651          | 4             | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe                              |
| 12          | 1-661          | < 4           | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 13          | 5-399          | < 4           | Andere Operationen an Blutgefäßen  |
| 14          | 5-469          | < 4           | Andere Operationen am Darm   |
| 15          | 5-653          | < 4           | Salpingoovariektomie   |

## **B-2.10      Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

## **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:**            6,45

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,8               |           |
| Ambulant        | 0,65              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,45              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 181,2069

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,54

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,18              |           |
| Ambulant        | 0,36              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,54              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 330,50314

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

**Anzahl:** 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)              |
|------|--|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe   |
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin |

## **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:** 10,94

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| <b>Versorgungsform</b> | <b>Anzahl Vollkräfte</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------------------|--------------------------|------------------|
| Stationär              | 9,85                     |                  |
| Ambulant               | 1,09                     |                  |

| <b>Beschäftigungsverhältnis</b> | <b>Anzahl Vollkräfte</b> | <b>Kommentar</b> |
|---------------------------------|--------------------------|------------------|
| Direkt                          | 10,94                    |                  |
| Nicht Direkt                    | 0                        |                  |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 106,70051

### **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,19



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,97              |           |
| Ambulant        | 0,22              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,19              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 533,50254

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,31

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,18              |           |
| Ambulant        | 0,13              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,31              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 890,67797

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ08 | Operationsdienst   |
| PQ20 | Praxisanleitung  |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation           |
|------|-------------------------------|
| ZP27 | OP-Koordination               |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung |

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## B-3 Geburtshilfe

### B-3.1 Allgemeine Angaben - Geburtshilfe

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilung   | Geburtshilfe   |
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 2400           |
| Art   | Hauptabteilung |

### Chefärzte/-ärztinnen

| Chefarzt/Chefärztin  |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Chefarzt   |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Dietrich Kulenkampff  |
| Telefon              | 0551/494-122   |
| Fax                  | 0551/494-202   |
| E-Mail               | <a href="mailto:gynpraxis@neubethlehem.de">gynpraxis@neubethlehem.de</a> |

*Dr. Dietrich Kulenkampff*

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

#### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe</b>   |
|------------|--|
| VG09       | Pränataldiagnostik und -therapie   |
| VG10       | Betreuung von Risikoschwangerschaften  |
| VG11       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12       | Geburtshilfliche Operationen   |
| VG13       | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane                    |
| VG14       | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes             |
| VG15       | Spezialsprechstunde  |
| VG16       | Urogynäkologie   |
| VG17       | Reproduktionsmedizin   |
| VG18       | Gynäkologische Endokrinologie  |
| VG19       | Ambulante Entbindung   |
| VX00       | Transfusionsmedizin  |
| VX00       | Durchführung und Überwachung von allgemeinen und speziellen Narkoseverfahren                         |

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe</b>   |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| BF22       | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |
| BF21       | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                 |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |
| BF20       | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |

### B-3.5 Fallzahlen - Geburtshilfe

| Fallzahlen              |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2326 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | Z38    | 752      | Lebendgeborene nach dem Geburtsort   |
| 2    | O80    | 316      | Spontangeburt eines Einlings   |
| 3    | O42    | 166      | Vorzeitiger Blasensprung   |
| 4    | O68    | 136      | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]                |
| 5    | P08    | 98       | Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht                                      |
| 6    | O34    | 87       | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane  |
| 7    | O64    | 77       | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus  |
| 8    | O48    | 69       | Übertragene Schwangerschaft  |
| 9    | P05    | 51       | Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung  |
| 10   | P92    | 44       | Ernährungsprobleme beim Neugeborenen   |
| 11   | O32    | 35       | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus                         |
| 12   | O70    | 30       | Dammriss unter der Geburt  |
| 13   | Z83    | 29       | Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese   |
| 14   | P07    | 28       | Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert |
| 15   | O75    | 26       | Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert                               |

## **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 9-262          | 1107          | Postnatale Versorgung des Neugeborenen   |
| 2           | 1-208          | 779           | Registrierung evozierter Potentiale  |
| 3           | 5-758          | 642           | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]              |
| 4           | 9-260          | 546           | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt  |
| 5           | 5-749          | 447           | Andere Sectio caesarea   |
| 6           | 8-910          | 341           | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie   |
| 7           | 5-728          | 110           | Vakuumentbindung   |
| 8           | 9-261          | 101           | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt   |
| 9           | 5-738          | 82            | Episiotomie und Naht   |
| 10          | 5-730          | 56            | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]  |
| 11          | 5-756          | 45            | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)   |
| 12          | 9-280          | 29            | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthalts                           |
| 13          | 3-035          | 17            | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 14          | 8-515          | 15            | Partus mit Manualhilfe   |
| 15          | 8-560          | 15            | Lichttherapie  |

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

| <b>Gynäkologische Praxis AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM</b> |   |
|---|---|
| <b>Ambulanzart</b>  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Ambulante Entbindung (VG19)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)                    |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)             |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)                                    |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Endoskopische Operationen (VG05)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Geburtshilfliche Operationen (VG12)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Geburtshilfliche und postoperative Analgesie (VX00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Gynäkologische Chirurgie (VG06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Gynäkologische Endokrinologie (VG18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Inkontinenzchirurgie (VG07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Neugeborenenhörscreening (VH00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Reproduktionsmedizin (VG17)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Spezialsprechstunde (VG15)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>  | Urogynäkologie (VG16)   |

### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

|   |      |
|---|------|
| <b>Zulassung vorhanden</b>  |      |
| <b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b> | Nein |
| <b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>                          | Nein |

## **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: 6,45

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,8               |           |
| Ambulant        | 0,65              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,45              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 401,03448

##### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,54

##### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,18              |           |
| Ambulant        | 0,36              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,54              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 731,44654

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

Anzahl: 0

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

**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: 10,94

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 9,85              |           |
| Ambulant        | 1,09              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,94             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 236,14213



**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,19

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,97              |           |
| Ambulant        | 0,22              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,19              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1180,71066

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,54              |           |
| Ambulant        | 0,06              |           |

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

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4307,40741

**Belegentbindungspfleger und Beleghebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 20

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,31

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,18              |           |
| Ambulant        | 0,13              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,31              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1971,18644

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ08 | Operationsdienst   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

#### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## **B-4 Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie**

#### **Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung**

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Fachabteilung</b>           | Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie |
| <b>Fachabteilungsschlüssel</b> | 0100                                  |
| <b>Art</b>                     | Belegabteilung                        |

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Prof. Dr. med. Hans Georg Wolpers                                  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Jürgen Becker   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Prof. Dr. med. Johannes B. Dahm                                    |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Claudius Hansen   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Benjamin Daume  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Prof. Dr. med. Dirk Vollmann                                       |
| <b>Telefon</b>              | 0551/48870-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/446-82  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@hgz-goettingen.de">info@hgz-goettingen.de</a> |

## B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b> | Keine Vereinbarung geschlossen |
|-----------------------------------|--------------------------------|

### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie</b>                                |
|------------|--|
| VI01       | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten   |
| VI02       | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes               |
| VI03       | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit   |
| VI04       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                              |
| VI05       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten                       |
| VI06       | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  |
| VI07       | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)  |
| VI08       | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |
| VI09       | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen   |
| VI10       | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                               |
| VI15       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge  |
| VI16       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |
| VI17       | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen   |
| VI19       | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten  |
| VI20       | Intensivmedizin  |
| VI23       | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| VI24       | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |
| VI25       | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen  |
| VI29       | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |
| VI31       | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |
| VI33       | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |
| VI34       | Elektrophysiologie   |
| VI39       | Physikalische Therapie   |
| VI40       | Schmerztherapie  |
| VI11       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)                          |
| VI12       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs  |
| VI13       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums  |
| VI14       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                               |
| VI18       | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |
| VI43       | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |
| VI42       | Transfusionsmedizin  |

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie</b>  |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| BF20       | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF22       | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |
| BF21       | Hilfsgüter zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                  |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |

#### **B-4.5 Fallzahlen - Innere Medizin-Kardiologie-Angiologie**

| <b>Fallzahlen</b>              |      |
|--------------------------------|------|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 3097 |
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0    |

## **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10</b> | <b>Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                              |
|-------------|---------------|-----------------|--|
| 1           | I48           | 756             | Vorhofflimmern und Vorhofflattern                                  |
| 2           | I20           | 491             | Angina pectoris  |
| 3           | I25           | 379             | Chronische ischämische Herzkrankheit                               |
| 4           | I50           | 271             | Herzinsuffizienz   |
| 5           | I21           | 141             | Akuter Myokardinfarkt  |
| 6           | I70           | 123             | Atherosklerose   |
| 7           | I47           | 109             | Paroxysmale Tachykardie  |
| 8           | R07           | 94              | Hals- und Brustschmerzen   |
| 9           | I10           | 74              | Essentielle (primäre) Hypertonie                                   |
| 10          | I11           | 55              | Hypertensive Herzkrankheit   |
| 11          | I49           | 50              | Sonstige kardiale Arrhythmien                                      |
| 12          | Z45           | 50              | Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes |
| 13          | R55           | 46              | Synkope und Kollaps  |
| 14          | I35           | 45              | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten                          |
| 15          | I44           | 35              | Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock                    |

## **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|----------------|---------------|---|
| 1           | 8-930          | 1652          | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 2           | 8-933          | 1300          | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie  |
| 3           | 8-837          | 1268          | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen   |
| 4           | 1-275          | 1242          | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung  |
| 5           | 8-83b          | 1039          | Zusatzinformationen zu Materialien  |
| 6           | 8-640          | 485           | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus   |
| 7           | 1-265          | 350           | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt  |
| 8           | 8-835          | 346           | Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie  |
| 9           | 3-052          | 343           | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 10          | 3-035          | 279           | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung                      |
| 11          | 8-836          | 277           | Perkutan-transluminale Gefäßintervention  |
| 12          | 1-274          | 211           | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung   |
| 13          | 3-611          | 174           | Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax  |
| 14          | 5-377          | 172           | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders                                      |
| 15          | 9-984          | 168           | Pflegebedürftigkeit   |



## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Herz und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)                                    |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)                                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)                                       |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)                |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)         |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)                                 |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)                                      |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Elektrophysiologie (VI34)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schmerztherapie (VI40)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VI27)  |

## B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

**Anzahl:** 6

**Kommentar:** Prof. Dr. med. Wolpers, Dr. med. Becker, Prof. Dr. med. Dahm, Dr. med. Hansen, Dr. med. Daume, Prof. Dr. med. Vollmann

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie                                       |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |

### 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: 21,09

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 21,09             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 21,09             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 146,84685

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,67

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,67              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,67              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4622,38806

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,25

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,25              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2477,6

### **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 |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |

### **B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## B-5 Chirurgie

### B-5.1 Allgemeine Angaben - Chirurgie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Fachabteilung           | Chirurgie      |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500           |
| Art                     | Belegabteilung |

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Christian Loweg   |
| Telefon              | 0551/5053392-0   |
| Fax                  | 0551/5053392-81  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@chirurgie-waldweg.de">info@chirurgie-waldweg.de</a> |

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Aurel Kühnelt   |
| Telefon              | 0551/5053392-0   |
| Fax                  | 0551/5053392-81  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@chirurgie-waldweg.de">info@chirurgie-waldweg.de</a> |

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegärztin  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Antje Strohmeyer  |
| Telefon              | 0551/5053392-0   |
| Fax                  | 0551/5053392-81  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@chirurgie-waldweg.de">info@chirurgie-waldweg.de</a> |

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Thomas Kranz  |
| Telefon              | 0551/5053392-0   |
| Fax                  | 0551/5053392-81  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@chirurgie-waldweg.de">info@chirurgie-waldweg.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Farhad Schamirzadi  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/5053392-0   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/5053392-81  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@chirurgie-waldweg.de">info@chirurgie-waldweg.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Michael Mügge   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/448-08  |
| <b>Fax</b>                  | 0551/5311-556  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@proktologie-goettingen.de">info@proktologie-goettingen.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | PD Dr. med. Stephan Samel  |
| <b>Telefon</b>              | 0551/448-08  |
| <b>Fax</b>                  | 0551/5311-556  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:info@proktologie-goettingen.de">info@proktologie-goettingen.de</a> |

#### Chefarzt/Chefärztin

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Belegarzt  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. univ. Hafiez Said   |
| <b>Telefon</b>              | 0551/494-280   |
| <b>Fax</b>                  | 0551/494-285   |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:plastische-chirurgie@neubethlehem.de">plastische-chirurgie@neubethlehem.de</a> |

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b> | Keine Vereinbarung geschlossen |
|-----------------------------------|--------------------------------|

### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Chirurgie**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Chirurgie</b>                            |
|------------|--|
| VC55       | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                                  |
| VC56       | Minimalinvasive endoskopische Operationen                                    |
| VC57       | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe   |
| VC58       | Spezialsprechstunde  |
| VC67       | Chirurgische Intensivmedizin   |
| VC71       | Notfallmedizin   |
| VC16       | Aortenaneurysmachirurgie   |
| VC17       | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen        |
| VC18       | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                    |
| VC19       | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen       |
| VC22       | Magen-Darm-Chirurgie   |
| VC23       | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie   |
| VC24       | Tumorchirurgie   |
| VC60       | Adipositaschirurgie  |
| VC61       | Dialyseshuntchirurgie  |
| VC62       | Portimplantation   |
| VC68       | Mammachirurgie   |
| VC05       | Schrittmachereingriffe   |
| VC29       | Behandlung von Dekubitalgeschwüren   |
| VC63       | Amputationschirurgie   |
| VC06       | Defibrillatöreingriffe   |
| VC64       | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie                                   |
| VR01       | Konventionelle Röntgenaufnahmen  |
| VR02       | Native Sonographie   |
| VR03       | Eindimensionale Dopplersonographie   |
| VR04       | Duplexsonographie  |
| VR05       | Sonographie mit Kontrastmittel   |
| VR28       | Intraoperative Anwendung der Verfahren                                       |
| VX00       | Transfusionsmedizin  |
| VX00       | Durchführung und Überwachung von allgemeinen und speziellen Narkoseverfahren |
| VX00       | Betreuung des Aufwachraumes  |
| VX00       | Schmerztherapie  |

#### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Chirurgie**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Chirurgie</b>  |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |
| 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                     |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |

#### **B-5.5 Fallzahlen - Chirurgie**

| <b>Fallzahlen</b>              |      |
|--------------------------------|------|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 1792 |
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0    |



## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|----------|--|
| 1    | K40    | 310      | Hernia inguinalis  |
| 2    | I70    | 261      | Atherosklerose   |
| 3    | K80    | 119      | Cholelithiasis   |
| 4    | K60    | 108      | Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion  |
| 5    | I83    | 68       | Varizen der unteren Extremitäten   |
| 6    | E04    | 66       | Sonstige nichttoxische Struma  |
| 7    | K43    | 64       | Hernia ventralis   |
| 8    | D12    | 60       | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus                  |
| 9    | K62    | 57       | Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums  |
| 10   | L05    | 43       | Pilonidalzyste   |
| 11   | T82    | 43       | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| 12   | I65    | 40       | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt              |
| 13   | E05    | 37       | Hyperthyreose [Thyreotoxikose]   |
| 14   | K42    | 30       | Hernia umbilicalis   |
| 15   | K64    | 30       | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose  |

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 5-932   | 379    | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung  |
| 2    | 5-381   | 372    | Enderarteriektomie  |
| 3    | 5-530   | 317    | Verschluss einer Hernia inguinalis  |
| 4    | 5-380   | 311    | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen  |
| 5    | 3-035   | 236    | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung                      |
| 6    | 8-930   | 199    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 7    | 5-38f   | 172    | Offen chirurgische Angioplastie (Ballon)  |
| 8    | 5-399   | 162    | Andere Operationen an Blutgefäßen   |
| 9    | 3-607   | 153    | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten  |
| 10   | 5-930   | 140    | Art des Transplantates  |
| 11   | 5-511   | 134    | Cholezystektomie  |
| 12   | 5-385   | 130    | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen  |
| 13   | 5-069   | 126    | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen   |
| 14   | 1-650   | 110    | Diagnostische Koloskopie  |
| 15   | 5-491   | 105    | Operative Behandlung von Analfisteln  |

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chirurgische Belegarztpraxis am Waldweg

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)  |
| <b>Kommentar</b>           | Belegärzte:<br>Herr Dr. med. Loweg, Herr Dr. med. Kühnelt, Frau Dr. med. Strohmeyer, Herr Dr. med. Kranz, Herr Dr. med. Schahmirzadi<br>in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Adipositaschirurgie (VC60)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Amputationschirurgie (VC63)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Aortenaneurysmachirurgie (VC16)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgische Intensivmedizin (VC67)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Dialyseshuntchirurgie (VC61)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Mammachirurgie (VC68)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Notfallmedizin (VC71)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Portimplantation (VC62)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schrittmachereingriffe (VC05)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Tumorchirurgie (VC24)  |

### Praxis für Koloproktologie und Chirurgische Endoskopie

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)  |
| <b>Kommentar</b>           | Herr Dr. med. Samel, Herr Dr. med. Mügge<br>In Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Chirurgische Intensivmedizin (VC67)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Notfallmedizin (VC71)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schmerztherapie (VX00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Tumorchirurgie (VC24)  |

### Chirurgische Belegarztpraxis Dr. Said

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)  |
| <b>Kommentar</b>           | Herr Dr. med. univ. Said in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Ästhetische Dermatologie (VD13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Mammachirurgie (VC68)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)                                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)                                     |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Spezialsprechstunde (VC58)   |

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-903   | 173    | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut                                     |
| 2    | 5-399   | 145    | Andere Operationen an Blutgefäßen  |
| 3    | 5-882   | 14     | Operationen an der Brustwarze  |
| 4    | 5-902   | 11     | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle                                     |
| 5    | 5-184   | 7      | Plastische Korrektur abstehender Ohren   |
| 6    | 5-401   | 6      | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße                                 |
| 7    | 5-091   | 5      | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides                |
| 8    | 3-614   | < 4    | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 9    | 5-056   | < 4    | Neurolyse und Dekompression eines Nerven                                       |
| 10   | 5-096   | < 4    | Andere Rekonstruktion der Augenlider   |
| 11   | 5-097   | < 4    | Blepharoplastik  |
| 12   | 5-385   | < 4    | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen                               |
| 13   | 5-392   | < 4    | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes   |
| 14   | 5-534   | < 4    | Verschluss einer Hernia umbilicalis  |
| 15   | 5-681   | < 4    | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus                      |

## **B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

### **Zulassung vorhanden**

|  |      |
|--|------|
| 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**

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

**Anzahl:** 8

**Kommentar:** Chirurgische Praxis am Waldweg:  
Herr Dr. med. Loweg, Herr Dr. med. Kühnelt, Frau Dr. med. Strohmeyer, Herr Dr. med. Kranz, Herr Dr. med. Schahmirzadi  
Praxis für Koloproktologie und Chirurgische Endoskopie:  
Herr Dr. med. Samel, Herr Dr. med. Mügge  
Praxis für Chirurgie:  
Herr Dr. med. univ. Said

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)</b> |
|------------|--|
| AQ06       | Allgemeinchirurgie   |
| AQ07       | Gefäßchirurgie   |
| AQ11       | Plastische und Ästhetische Chirurgie                                       |

**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: 24,12

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 24,12             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 24,12             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 74,29519

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,51

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,51              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,51              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3513,72549

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,54

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,54              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,54              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 705,51181

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ08 | Operationsdienst   |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |
| ZP16 | Wundmanagement      |

### **B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## **B-6 Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde**

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Fachabteilung           | Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde |
| Fachabteilungsschlüssel | 2600                          |
| Art                     | Belegabteilung                |

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Jochim Uffenorde                                |
| Telefon              | 0551/484-488   |
| Fax                  | 0551/480-12  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@uffenorde.de">info@uffenorde.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Roland Barwing                                  |
| Telefon              | 0551/484-448   |
| Fax                  | 0551/480-12  |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@uffenorde.de">info@uffenorde.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Roland Gerlach  |
| Telefon              | 0551/530-66  |
| Fax                  | 0551/530-67  |
| E-Mail               | <a href="mailto:dr.roland.gerlach@t-online.de">dr.roland.gerlach@t-online.de</a> |

##### **Chefarzt/Chefärztin**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | (Belegarzt)  |
| Titel, Vorname, Name | Andreas Gabriel  |
| Telefon              | 0551/797795-64   |
| Fax                  | 0551/797795-65   |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@hno-praxis-gabriel.de">info@hno-praxis-gabriel.de</a> |

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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



### **B-6.3      Medizinische Leistungsangebote - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde</b>            |
|------------|--|
| VH14       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle                            |
| VH25       | Schnarchoperationen  |
| VH10       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen                    |
| VH13       | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie   |
| VH01       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                        |
| VH03       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres                           |
| VH04       | Mittelohrchirurgie   |
| VH06       | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  |
| VH18       | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich                         |
| VH19       | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren                         |
| VH21       | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich                                    |
| VH22       | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren                                    |
| VH15       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen                  |
| VH16       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes                          |
| VH17       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea                             |
| VH24       | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen                                     |
| VH08       | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege                      |
| VH09       | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege   |
| VH12       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege                          |
| VH02       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH07       | Schwindeldiagnostik/-therapie  |

## **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde</b>  |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |
| 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  |
| BF20       | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| BF02       | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   |

## **B-6.5 Fallzahlen - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde**

| <b>Fallzahlen</b>              |     |
|--------------------------------|-----|
| <b>Vollstationäre Fallzahl</b> | 176 |
| <b>Teilstationäre Fallzahl</b> | 0   |

## **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10</b> | <b>Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                          |
|-------------|---------------|-----------------|--|
| 1           | J35           | 77              | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel  |
| 2           | J34           | 61              | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen         |
| 3           | J32           | 16              | Chronische Sinusitis   |
| 4           | T81           | 9               | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 5           | H80           | 7               | Otosklerose  |

## **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                                      |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 5-215          | 71            | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]                   |
| 2           | 5-214          | 64            | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums         |
| 3           | 5-281          | 49            | Tonsillektomie (ohne Adenotomie)   |
| 4           | 5-282          | 26            | Tonsillektomie mit Adenotomie  |
| 5           | 5-221          | 16            | Operationen an der Kieferhöhle   |
| 6           | 5-224          | 9             | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen                                   |
| 7           | 5-294          | 9             | Andere Rekonstruktionen des Pharynx  |
| 8           | 5-197          | 7             | Stapesplastik  |
| 9           | 5-200          | 5             | Parazentese [Myringotomie]   |
| 10          | 1-610          | 4             | Diagnostische Laryngoskopie  |
| 11          | 5-021          | < 4           | Rekonstruktion der Hirnhäute   |
| 12          | 5-201          | < 4           | Entfernung einer Paukendrainage  |
| 13          | 5-212          | < 4           | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase                    |
| 14          | 5-217          | < 4           | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase                                 |
| 15          | 5-218          | < 4           | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik] |

## **B-6.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **HNO Belegarztpraxis Dr. med. Uffenorde und Dr. med. Barwing**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)  |
| <b>Kommentar</b>           | Dr. med. Uffenorde, Dr. med. Barwing<br>Stationäre operative Leistungen in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Allergologie (VH00)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Mittelohrchirurgie (VH04)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Pädaudiologie (VH27)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schnarchoperationen (VH25)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Transnasaler Verschluss von Liquor fisteln (VH11)  |

### HNO Belegarztpraxis Dr. med. Gerlach

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ambulanzart</b>         | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)  |
| <b>Kommentar</b>           | Herr Dr. med. Gerlach<br>Stationäre operative Leistungen in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM. |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)                                  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Mittelohrchirurgie (VH04)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Päaudiologie (VH27)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)  |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schnarchoperationen (VH25)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)   |
| <b>Angebotene Leistung</b> | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)  |

| <b>Belegarztpraxis Gabriel</b> |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Ambulanzart</b>             | Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)   |
| <b>Kommentar</b>               | Herr Gabriel<br>Stationäre operative Leistungen in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM. |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Cochlearimplantation (VH05)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)                         |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Mittelohrchirurgie (VH04)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Pädaudiologie (VH27)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)  |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)   |
| <b>Angebotene Leistung</b>     | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)  |

### **B-6.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-6.10     Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

**Anzahl:** 4

**Kommentar:** Herr Dr. med. Uffenorde, Herr Dr. med. Gerlach, Herr Dr. med. Barwing, Herr Andreas Gabriel

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

### **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:** 1,34

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,34              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,34              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 131,34328

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ08 | Operationsdienst   |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |
| ZP16 | Wundmanagement      |

**B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## B-7 Augenheilkunde

### B-7.1 Allgemeine Angaben - Augenheilkunde

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Fachabteilung           | Augenheilkunde |
| Fachabteilungsschlüssel | 2700           |
| Art                     | Belegabteilung |

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Hans Hoerauf  |
| Telefon              | 0551/54893-0   |
| Fax                  | 0551/485-432   |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@praxis-theaterplatz.de">info@praxis-theaterplatz.de</a> |

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegärztin  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Gabriele Schröder   |
| Telefon              | 0551/54893-0   |
| Fax                  | 0551/485-432   |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@praxis-theaterplatz.de">info@praxis-theaterplatz.de</a> |

##### Chefarzt/Chefärztin

|                      |  |
|----------------------|--|
| Funktion             | Belegarzt  |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med Moritz Schröder  |
| Telefon              | 0551/54893-0   |
| Fax                  | 0551/548-932   |
| E-Mail               | <a href="mailto:info@praxis-theaterplatz.de">info@praxis-theaterplatz.de</a> |

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Augenheilkunde**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Augenheilkunde</b>   |
|------------|--|
| VA01       | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde  |
| VA02       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita  |
| VA03       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva   |
| VA04       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers  |
| VA05       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse   |
| VA06       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut   |
| VA07       | Diagnostik und Therapie des Glaukoms   |
| VA08       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels   |
| VA09       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn  |
| VA10       | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler |
| VA11       | Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit   |
| VA14       | Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen   |
| VA15       | Plastische Chirurgie   |
| VA16       | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde  |

### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Augenheilkunde**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Augenheilkunde</b>   |
|------------|--|
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| BF24       | Diätetische Angebote   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische               |
| BF21       | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter         |
| BF25       | Dolmetscherdienst  |

## B-7.5 Fallzahlen - Augenheilkunde

### Fallzahlen

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 454 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung       |
|------|--------|----------|--------------------------------------|
| 1    | H25    | 446      | Cataracta senilis                    |
| 2    | H02    | 4        | Sonstige Affektionen des Augenlides  |
| 3    | H11    | < 4      | Sonstige Affektionen der Konjunktiva |
| 4    | H27    | < 4      | Sonstige Affektionen der Linse       |
| 5    | H35    | < 4      | Sonstige Affektionen der Netzhaut    |

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-984   | 449    | Mikrochirurgische Technik  |
| 2    | 5-144   | 448    | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]                       |
| 3    | 5-149   | 144    | Andere Operationen an der Linse                                  |
| 4    | 5-137   | 38     | Andere Operationen an der Iris                                   |
| 5    | 9-984   | 38     | Pflegebedürftigkeit  |
| 6    | 5-093   | < 4    | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium                   |
| 7    | 5-097   | < 4    | Blepharoplastik  |
| 8    | 5-112   | < 4    | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva |
| 9    | 5-122   | < 4    | Operationen bei Pterygium  |
| 10   | 5-146   | < 4    | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse   |



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### 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: 1,34

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,34              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,34              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 338,80597

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie                                    |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                    |
| PQ08 | Operationsdienst   |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement   |
| ZP16 | Wundmanagement      |

### B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | 19       | 100,0              |  |
| Geburtshilfe (16/1)   | 1099     | 99,5               |  |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)   | 275      | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)  | 77       | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)  | 18       | 100,0              |  |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)                                  | 12       | 100,0              |  |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)                                     | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)  | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)   | 24       | 100,0              |  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)  | 36       | 97,2               |  |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)   | 11       | 81,8               |  |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 44       | 100,0              |  |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)                 | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|--------------------|--|
| Knieendoprothesenversorgung :<br>Knieendoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel (KEP_WE)            | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)   | 321      | 99,4               |  |
| Neonatologie (NEO)  | < 4      | < 4                |  |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 43       | 100,0              |  |
| Kombinierte Koronar- und<br>Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>                                     |          |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)  |          |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH)  |          |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte<br>endovaskuläre Aortenklappenimplantation<br>(HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte<br>transapikale Aortenklappenimplantation<br>(HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und<br>Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen<br>(HTXM)                              | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen<br>(HTXM_MKU)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungen transplantation<br>(LUTX)   | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0        |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>   |          |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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



| Leistungsbereich                                    | Fallzahl   | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|--|--------------------|--|
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) |  |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| <b>C-1.2.[1]</b>                                    | <b>Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus</b>  |                    |  |
| <b>C-1.2.[1] A</b>                                  | <b>Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.</b>   |                    |  |
| <b>C-1.2.[1] A.I</b>                                | <b>Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt</b> |                    |  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Ambulant erworbene Pneumonie   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme                    |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 19   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 19   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,28 - 98,37%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 83,18 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich            |

<sup>2</sup> In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b><br><b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 14   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 8  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 57,14%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 95,65 - 95,82%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 32,59 - 78,62%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit                                |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b><br><b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)</b> |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | $< 4$   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | $< 4$   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 97,14 - 97,45%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>                          |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 14   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 14   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 93,50 - 93,76%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 78,47 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 17   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 17   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 95,79 - 95,97%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 81,57 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich        |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b><br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>   |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 19   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 1,41   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 1,56$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,99 - 1,01  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 2,26  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b><br><b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 19   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 19   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 96,25 - 96,39%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 83,18 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Geburtshilfe<br>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten                     |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 1092   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 329  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 342,81   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,96   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,27  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,98 - 0,99  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,88 - 1,05  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                                |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Geburtshilfe<br>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 25   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,08   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 5,02  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,90 - 1,12  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 40,90   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Geburtshilfe</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)                                 |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 95,82 - 96,66%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Geburtshilfe</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>                 |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts                           |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 335   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 333   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 99,40%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,67 - 98,77%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 97,85 - 99,84%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 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                           | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                    | 0   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,23 - 0,45%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,00 - 39,03%   |
| 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 (Einlingen)           |
| Grundgesamtheit                           | < 4  |
| Beobachtete Ereignisse                    | < 4  |
| Erwartete Ereignisse                      |  |
| Ergebnis (Einheit)                        | -  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,20 - 0,22%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | entfällt   |
| 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 (bundesweit)            | 95,82 - 96,29%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)                     | Geburtshilfe  |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                   | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen                                   |
| Kennzahlbezeichnung                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand |
| Grundgesamtheit                           | 4224  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 5   |
| Erwartete Ereignisse                      | 7,38  |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,68  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | $\leq 2,19$   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,94 - 0,99   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,29 - 1,58   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich     |

| 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                           | 647  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 9  |
| Erwartete Ereignisse                      | 9,72   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,93   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | $\leq 2,09$  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,96 - 1,01  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,49 - 1,74  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |



| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Geburtshilfe</b>   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>                     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,96 - 1,06   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,41   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,88 - 1,01   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b><br><b>Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation</b>   |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                                     | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                  | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                    |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                                      | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                            | Sentinel-Event   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                          | 0,33 - 0,43%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                         | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>               | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b><br><b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund</b> |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                                     | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung  |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | 51  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                  | 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                    |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                                      | 7,84%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                            | <= 28,46%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                          | 14,54 - 15,64%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                         | 3,09 - 18,50%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>               | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>                               |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>                            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Blasenkatheter länger als 24 Stunden  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 6,85%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 3,02 - 3,23%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>                               |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>          |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken                         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 94  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 5,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 1,22 - 1,45%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 3,93%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>                                     |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>         |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 20,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 11,03 - 12,01%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich       |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 58  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 54  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 93,10%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 79,11%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 90,72 - 91,33%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 83,57 - 97,29%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>                              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 20,33 - 28,77%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer bis 45 Minuten</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation bis 45 Minuten  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 18  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 18  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 60,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 94,28 - 94,93%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 82,41 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>   |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>                              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 65   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 65   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 96,91 - 97,15%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 94,42 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>  |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation                                    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 18  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 1,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,08 - 0,19%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 17,59%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)                     | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                   | Sterblichkeit im Krankenhaus  |
| Kennzahlbezeichnung                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts                                      |
| Grundgesamtheit                           | 18  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 0   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,14 - 0,27%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,00 - 17,59%   |
| 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                           | 290   |
| Beobachtete Ereignisse                    | 270   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 93,10%  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | >= 90,00%   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 95,42 - 95,57%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 89,59 - 95,49%  |
| 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                           | 77  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 0   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 3,00%  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 1,24 - 1,40%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,00 - 4,75%  |
| 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                           | 77  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 77  |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 100,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | >= 60,00%   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 86,71 - 87,18%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 95,25 - 100,00%   |
| 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                           | 77  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 0   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,00%   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 2,00%  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,74 - 0,87%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 0,00 - 4,75%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>  |
|  | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 77   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,58   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,99  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 1,01 - 1,13  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 6,32  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>  |
|  | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 67  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 67  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 96,77 - 97,03%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 94,58 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

| Leistungsbereich (LB)                            | Herzschrittmacher-Implantation   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Systeme 3. Wahl  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 67   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 10,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,77 - 0,91%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 5,42%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation                               |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Chirurgische Komplikationen   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation                                    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 12  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,58 - 0,89%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 24,25%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation<br>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 9   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,78 - 1,22%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 29,91%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich   |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation<br>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 12   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,04   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 9,00  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 1,14 - 1,52  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 78,07   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>                              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 109  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 109  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 95,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,13 - 98,34%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 96,60 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer bis 60 Minuten</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation bis 60 Minuten  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 24  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 24  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 60,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 93,15 - 94,06%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 86,20 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation                                    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 24  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,12 - 0,28%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 13,80%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts                                      |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 24  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,14 - 0,31%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 13,80%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                    |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 33  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 33  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 60,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 88,11 - 88,86%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 89,57 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>               |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 112   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 102   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 91,07%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 95,51 - 95,77%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 84,34 - 95,08%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                               |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                    |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde                                       |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 33  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 3,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,62 - 0,82%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 10,43%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 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                           | 35  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 34  |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 97,14%  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | >= 90,00%   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 94,15 - 94,68%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 85,47 - 99,49%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)                     | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation   |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                   | Leitlinienkonforme Systemwahl   |
| Kennzahlbezeichnung                       | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers                            |
| Grundgesamtheit                           | 35  |
| Beobachtete Ereignisse                    | 33  |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 94,29%  |
| Referenzbereich (bundesweit)              | >= 90,00%   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 95,44 - 95,91%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | 81,39 - 98,42%  |
| 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                           | < 4   |
| Beobachtete Ereignisse                    | < 4   |
| Erwartete Ereignisse                      |   |
| Ergebnis (Einheit)                        | -   |
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 2,00%  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)            | 0,55 - 0,73%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)           | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| Leistungsbereich (LB)                            | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 35   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,21   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 5,80  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,91 - 1,22  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 16,31   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)                            | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>                     |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                          | <b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 59  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 8,58%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 3,25 - 3,61%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 6,11%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich           |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>           |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>         |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,45 - 0,82%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 35,43%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>                                |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>          |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 59   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 6,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 3,26 - 3,62%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 6,11%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich                      |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>           |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>                                     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation                           |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 59  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,52%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,51 - 0,66%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 6,11%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>           |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation                                    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 9   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,78 - 1,18%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 29,91%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)                            | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>  |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 9  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,06   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,83  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,85 - 1,15  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 45,13   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)                            | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes               |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 4,18 - 9,87%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Karotis-Revaskularisation</b><br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                                     | Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | 5  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                  | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                    | 0,12   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                                      | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                            | <= 2,89  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                          | 0,79 - 1,01  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                         | 0,00 - 18,10   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>               | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                               | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Karotis-Revaskularisation</b><br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                                     | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt   |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | 5  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                                  | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                                    | 0,05   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                                      | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                            | <= 4,24  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>                          | 0,77 - 1,04  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>                         | 0,00 - 43,45   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>               | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                               | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)                            | Karotis-Revaskularisation   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch                                       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 26  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 26  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,72 - 99,06%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 87,13 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                   |

| Leistungsbereich (LB)                            | Karotis-Revaskularisation  |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch                                 |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 7  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 99,56 - 99,79%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 64,57 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich            |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b>   | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
|--|--|
| <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b> |  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>   | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>  | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>  |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>  | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>  | <= 3,19  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>  | 0,97 - 1,14  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>   | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>   | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b><br><b>Qualitätsindikator (QI)</b>   | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
|--|--|
| <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b> |  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>   | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>   | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>  | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>  |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>  | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>  | <= 4,58  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>  | 0,99 - 1,22  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>   | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>   | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Karotis-Revaskularisation</b><br><b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose -<br/>kathetergestützt</b>         |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 97,03 - 98,11%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 51,01 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                                    |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Karotis-Revaskularisation</b><br><b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose -<br/>kathetergestützt</b>   |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,95 - 99,67%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind                             |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Mammachirurgie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>HER2-Positivitätsrate</b>                                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund           |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 207  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 18   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 8,70%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 13,36 - 13,89%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 5,57 - 13,33%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 207   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 18  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 26,34   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,68  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,98 - 1,01   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,44 - 1,05   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert  |



| Leistungsbereich (LB)                            | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 18   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 18   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 98,34 - 98,68%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 82,41 - 100,00%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 57   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 55   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 96,49%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 90,32 - 91,08%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 88,08 - 99,03%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Mammachirurgie   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation                                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 200  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 28   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 14,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 24,15%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 6,14 - 6,53%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 9,87 - 19,49%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                  |

| Leistungsbereich (LB)                            | Mammachirurgie  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                          | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung                                     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung                |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 243   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 229   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 94,24%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 96,21 - 96,48%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 90,56 - 96,54%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium                                   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 52  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 0,00%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,06 - 0,24%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 6,88%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>                         |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 18,39%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 9,53 - 11,21%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich     |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Mammachirurgie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>                                    |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten                         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 116   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 116   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 95,21 - 95,66%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 96,79 - 100,00%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Aufnahmetemperatur nicht angegeben</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht angegeben                         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 6,17%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 1,31 - 1,45%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)   |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen und lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | ≤ 2,28  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,92 - 1,06   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)               |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 3,79 - 4,54%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind               |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,94 - 1,12  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br><b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)                           |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 3,41 - 4,13%   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,87 - 1,06   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>           |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 2,96 - 3,81%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind                                 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>                    |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,97 - 1,38%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,82 - 1,15  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,78 - 1,01   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>                           |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 5,78 - 6,83%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind                                     |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>                                     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen              |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,86   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,85 - 0,94   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,71 - 0,84  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)</b>  |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,77  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,96 - 1,06  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer Keine 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | Neonatologie<br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)</b>  |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | 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 |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | entfällt  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | entfällt  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,30   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,89 - 1,00   |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Durchführung eines Hörtests</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Durchführung eines Hörtests   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 97,36 - 97,56%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Neonatologie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus                         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 9,44%  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 4,18 - 4,43%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b><br><b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt                  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7701   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 9  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 20,47  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,44   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,95  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,94 - 0,96  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,23 - 0,84  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b><br><b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b> |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben          |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7701  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>            | 0,01 - 0,01%  |
| <b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>           | 0,00 - 0,05%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

**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**

Trifft nicht zu.

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

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

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

Trifft nicht zu.

**C-4            Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

**C-5            Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

| Nr.  | Vereinbarung bzw. Richtlinie   |
|------|--|
| CQ01 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma |
| CQ05 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1  |

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen       | 41                |
| 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. 1.1.1] | 40                |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]  | 39                |

## 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. 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 9001:2015. 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.

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 9001:2015 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:

1. Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
2. Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
3. Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
4. Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
5. 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
6. Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.



## 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 9001:2015 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 WHO/UNICEF Initiative Babyfreundlich



Zertifiziert nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Allgemein.- und Viszeralchirurgie und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Endoskopische Sonografie



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

## 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:

7. Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
8. Stillzufriedenheit
9. Gefäß- und Darmzentrum
10. Speisenversorgung
11. 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. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

### Einführung des Patientenarmbandes

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

### Standardisierung von Spritzenetiketten

Vorrangiges Ziel bei der Gabe von flüssigen Medikamenten ist die standardisierte Kennzeichnung von Spritzen und Perfusoren, um Vorkommnisse aufgrund von Wirkstoffverwechslungen zu reduzieren bzw. zu vermeiden. Für alle entscheidenden Bereiche unseres Krankenhauses wurde nach den Vorgaben der ISO-Norm und den Empfehlungen von DIVI / DGAI Spritzenetiketten eingeführt. Die geltenden Normen und Empfehlungen stellen bei der Umsetzung den Baustein zur Verbesserung der Patientensicherheit dar.

### Standardisierte Erfassung des Sturzrisikos

Studien belegen, dass gezieltes Erfassen von Sturzrisiken eine wichtige Maßnahme zur Sturzprävention ist und somit die Anzahl von Stürzen reduzieren kann. Aus diesem Grunde haben wir im Aufnahmeprozess die standardisierte Erfassung des Sturzrisikos bei jedem Patienten implementiert. Mittels Stratify Skala wird das Sturzassessment erfasst und individuelle Maßnahmen zur Sturzprävention ergriffen. Beim dem Projekt haben wir den Expertenstandard Sturz des DNQP genutzt.