



Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2022

Erstellt am 31.12.2023



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| - | Einleitung | 8 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 9 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 9 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 10 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 10 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 18 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 20 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 24 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 26 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 27 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 27 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 41 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 66 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... | 66 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 68 |
| B-1 | Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)..... | 68 |
| B-2 | Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)..... | 89 |
| B-3 | Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner) | 104 |
| B-4 | Geriatric (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)..... | 116 |
| B-5 | Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse)..... | 131 |
| B-6 | Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)..... | 153 |



| | | |
|----------|--|------------|
| B-7 | Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)..... | 176 |
| B-8 | Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer)..... | 190 |
| B-9 | Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)..... | 208 |
| B-10 | Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | 232 |
| B-11 | Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)..... | 249 |
| C | Qualitätssicherung..... | 265 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 265 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate..... | 265 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung..... | 267 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... | 348 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 348 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 349 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 352 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 353 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 353 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 353 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 355 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 355 |
| D | Qualitätsmanagement..... | 356 |
| D-1 | Audits | 357 |
| D-2 | Risikomanagement..... | 358 |



| | | |
|-----|--|-----|
| D-3 | Zertifizierungen..... | 359 |
| D-4 | Meinungsmanagement | 360 |
| D-5 | Ideen- und Innovationsmanagement | 360 |
| D-6 | Befragungen..... | 360 |
| D-7 | Projektmanagement..... | 361 |



Frankfurt am Main, im Dezember 2023

Sehr geehrte Leser:innen,

die vielfältigen Informationen in einem Qualitätsbericht geben einen systematischen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses in Deutschland. All das soll Patient:innen und einweisende Ärzt:innen bei der Entscheidungsfindung helfen. Doch Zahlen und Fakten allein reichen nicht aus, um ein Krankenhaus zu beschreiben. Denn es bleibt ein Ort, an dem Menschen für Menschen da sind, ein existenziell bedeutender Ort der Hoffnung.

Jede Einrichtung ist geprägt von einer bestimmten Unternehmenskultur. Bei AGAPLESION steckt ein christliches Leitbild die Eckpfeiler ab. Wichtige Säulen sind eine hohe Zuwendungsqualität und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz. Wir wollen uns den Menschen, die zu uns kommen, mit Kopf, Herz und Seele zuwenden. Dieser Qualitätsanspruch, den wir uns selbst stellen, ist christlich motiviert und in unserem Leitbild als Mission formuliert: „Wir behandeln und begleiten Menschen in allen Lebensphasen individuell und ganzheitlich. Mit unserer christlich geprägten Haltung fördern wir körperliches und seelisches Wohlergehen und bieten menschliche Zuwendung.“

Seit unserer Gründung vor gut 20 Jahren haben wir immer wieder unsere Freude an Veränderungen und Innovationen unter Beweis gestellt. Wir haben Erfahrung in der Zusammenlegung eigener Klinik-Standorte, um die Medizin und Pflege vor Ort zu stärken. Wir gehören zu den digitalen Vorreitern auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und sorgen mit eigenen Servicegesellschaften dafür, dass unsere Einrichtungen die beste Qualität in den Bereichen Medizintechnik, Reinigung, Catering und Logistik erhalten.

Zusammen mit unseren über 20.000 Mitarbeiter:innen entwickeln wir uns stetig weiter, um an der Seite der Menschen zu bleiben, die auf uns und christlich-diakonische Einrichtungen vertrauen. Unsere Organisation haben wir immer weiter professionalisiert und uns erhebliches Know-how angeeignet. Qualität ist für uns nicht an politische Reformen gekoppelt. Für uns als christlicher Gesundheitskonzern ist sie eine intrinsische Motivation – eine Verpflichtung, die uns antreibt. All unser Tun ist auf das Wohl unserer Patient:innen ausgerichtet.

Daran halten wir auch in Zukunft fest, komme, was da wolle.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Vorwort des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG (DKH), ein Zusammenschluss dreier evangelischer Krankenhäuser, befindet sich seit Februar 2011 in einem modernen Krankenhausneubau in Hamburg-Eimsbüttel. Patient:innen aus ganz Norddeutschland werden hier nach den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen und Methoden kompetent und einfühlsam betreut.

Der diakonische Auftrag ist die Basis für unser an christlichen Werten orientiertes Handeln im Dienst am Nächsten. Wir sehen es als unser Ziel und unsere Aufgabe an, eine an den Bedürfnissen der Patient:innen ausgerichtete qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Hierzu steht das DKH mit 385 Betten und ca. 1.000 Mitarbeitern bereit.

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

Eine strukturierte Personalgewinnung und -bindung unserer Mitarbeiter:innen ist uns wichtig. So haben wir u.a. ein professionelles Betriebliches Gesundheitsmanagement und die Möglichkeit berufsgruppen-übergreifender Hospitationen für alle Mitarbeiter:innen eingeführt.

In unserem Haus befinden sich folgende medizinische Fachabteilungen:

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

Medizinische Zentren:

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

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

Teilstationäre und offene Angebote wie

- Geriatriische Tagesklinik,
- Patientenakademie,



- Familiäre Pflege,
- Angehörigenschule (Kurse für pflegende Angehörige),
- Familientreffpunkt mit Kursangeboten rund um die Geburt, sowie
- die enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen

runden unser medizinisches Spektrum ab.

Eigenständige Facharztpraxen und unser AGAPLESION Medizinisches Versorgungszentrum am DKH gGmbH im unmittelbar benachbarten Ärztehaus kooperieren mit dem Klinikum im Sinne eines Gesundheitszentrums. Dort ist auch eine Kindertagesstätte beheimatet, so dass unsere Mitarbeiter:innen ihre Kinder sehr nahe am Arbeitsplatz in die Betreuung geben können.

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

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

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

Jörn Wessel
Geschäftsführer

Ursula Störrle-Weiß
stv. Geschäftsführerin

Thorsten Witt
Pflegedirektor

Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Ärztlicher Direktor



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

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



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus | |
|---|--|
| Krankenhausname | AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG |
| Hausanschrift | Hohe Weide 17 20259 Hamburg |
| Zentrales Telefon | 040/79020-0 |
| Fax | 040/79020-1079 |
| Zentrale E-Mail | info.dkh@agaplesion.de |
| Postanschrift | Postfach 20 15 61 20243 Hamburg |
| Institutionskennzeichen | 260201194 |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 772836000 |
| Standortnummer (alt) | 00 |
| URL | http://www.d-k-h.de |

Ärztliche Leitung

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



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

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

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Name | AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG |
| Art | Freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Krankenhausart

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Krankenhausart | Akademisches Lehrkrankenhaus |
| Universität | Universität Hamburg |



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP01 | Akupressur | Akupressur wird während der Geburt und im Palliativbereich angeboten. |
| MP02 | Akupunktur | Akupunktur wird in der Frauenklinik vor, während und nach der Geburt angeboten. Viele Hebammen des Teams haben eine Weiterbildung in Akupunktur und Homöopathie. |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Im Rahmen der Familialen Pflege werden im DKH Seminare für Betroffene und Angehörige zu Pflege Themen durchgeführt. Im Familientreffpunkt der Frauenklinik finden Schulungen für Schwangere, Mütter und Angehörige statt. |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Die Methoden der Atemgymnastik werden z.B. bei Patient:innen mit chron. obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Lungenentzündungen, Rippenfrakturen, nach Herzinfarkt oder nach Bauch-Operationen zur Erleichterung der Atmung eingesetzt. Die Intensivstation bietet nicht invasive Beatmungstechniken an. |
| MP06 | Basale Stimulation | Basale Stimulation ist ein wichtiger Bestandteil der aktivierend-therapeutischen Pflege auf den geriatrischen Stationen, im Palliativbereich und auf der Intensivstation. Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts für unsere Mitarbeiter:innen. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Es besteht die Möglichkeit, für sterbende Patient:innen Einzelzimmer einzurichten. Die Krankenhausesseelsorge unterstützt bei der spirituellen Begleitung. Zudem können speziell ausgebildete Ehrenamtliche des Ambulanten Hospizdienstes Alten Eichen zur Sterbebegleitung hinzugezogen werden. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Bobath-Therapie wird angewendet im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplextherapie und insbesondere bei neurologischen Patient:innen. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | In der Diabetologie werden verschiedene Gruppen-Schulungen angeboten. Die Schulungen dauern sieben Tage. Die Teilnahme von Angehörigen ist möglich. Auf jeder Station in unserem Hause ist eine diabetesverantwortliche Pflegekraft benannt. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Zu Themen wie Diabetes, Adipositas, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen sowie in der Schwangerschaft und Stillzeit werden individuelle Ernährungsberatungen und Informationsmaterialien angeboten. Der Expertenstandard "Ernährungsmanagement" ist umgesetzt. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Der Expertenstandard "Entlassmanagement in der Pflege" ist umgesetzt. Bei der Erhebung der Pflegeanamnese wird der Bedarf an häuslicher Versorgung festgestellt. Ein Entlassungsteam aus Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und Case-Managements sorgt sich um eine strukturierte Entlassung. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Ergotherapie wird v.a. in der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, die Handlungsfähigkeit der älteren Patient:innen zu erhalten. Im Blickpunkt stehen dabei u.a. die Motorik, die Sinneswahrnehmungen und die Anwendung von Hilfsmitteln. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Der Pflegedienst in unserem Krankenhaus arbeitet nach dem Konzept der Bereichspflege. Für eine strukturierte Entlassung ist ein Entlassungsteam mit Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und Case-Managements im Einsatz. |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | In Zusammenarbeit mit unserem Familientreffpunkt werden zahlreiche Kurse rund um Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung sowie die Geburt und die erste Zeit danach angeboten. |



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



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



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



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



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



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



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



Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.d-k-h.de/>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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



| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Bei Bedarf durch die ehrenamtlichen "Grünen Damen" oder den Patient:innen-Transportdienst. |
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache | Ja |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Auf allen Stationen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik dienen Piktogramme z.B. an den Zimmertüren der Orientierung der Patient:innen. |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Die Station für akut erkrankte Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen verfügt über folgende Besonderheiten: ein Wohnzimmer, eigene Therapieräume; Flurtür farblich an Wände angepasst. Licht- und Farbgestaltung entsprechen den Anforderungen von demenziell Erkrankten. Jahreszeitliche Dekoration. |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Auf der Station für akut erkrankte Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen arbeitet überwiegend geschultes Fachpersonal. Patient:innen werden regelmäßig durch Seelsorge und ehrenamtliche "Grüne Damen und Herren" besucht. Unterstützung auch durch Bundesfreiwilligendienst. |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Betten für Patient:innen ab 230 kg und Bettenverlängerung möglich. Die Betten sind elektrisch verstellbar. |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Alle OP-Tische für Patient:innen bis 250 kg, ein OP-Tisch für Patient:innen bis 350 kg. Alle OP-Tische sind verlängerbar. |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | MRT mit besonders großem Ring, CT mit Wechselplatte für besonders schwere Patient:innen. Durchleuchtung bis 230 kg. Für besonders große Patient:innen sind in der Regel keine besonderen Vorkehrungen notwendig. |



| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | sind vorhanden, z.B. Waage im Bestand |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Patient:innenlifter im Bestand |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Für Patient:innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße sind entsprechende Toilettenstühle, Rollstühle oder auch XXL Nachthemden vorhanden. |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | Für Patient:innen mit Multipler Chemikalien-Sensitivität, Umweltpat. und Multiallergiker bietet die Klinik als erste in Hamburg 2 speziell schadstoffarme Zimmer (schadstoffarme Baustoffe und Einrichtung) an. Unsere Mitarbeiter achten auf eine belastungs- und schadstoffarme Patient:innenbetreuung. |
| BF24 | Diätische Angebote | Unsere Diätassistentinnen nehmen die Menüwünsche der Patient:innen gerne auf und beraten sie. |
| BF25 | Dolmetscherdienst | In der Klinik ist kein Dolmetscher tätig. Die Ärzt:innen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger:innen verfügen über vielfache Fremdsprachen-Kenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Eine Namensliste ist allen Mitarbeiter:innen zugänglich und wird jährlich aktualisiert. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Einige Ärzt:innen sowie einige Gesundheits- und Krankenpfleger:innen verfügen über Fremdsprachen-Kenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Zu den Fremdsprachen zählen u.a. Englisch, Spanisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Polnisch, Russisch, Türkisch und Schwedisch. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Unser "Raum der Stille" im Erdgeschoss ist auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut nutzbar. |



| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|--|
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | Unser Krankenhaus ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen optimal erreichbar. |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | Sowohl der Haupteingang als auch der Eingang zur Zentralen Notaufnahme ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen optimal zu nutzen |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | Unsere Fahrstühle zeigen visuell an, in welcher Etage sie sich befinden und visualisieren die Fahrtrichtung |
| BF38 | Kommunikationshilfen | Damit unsere Patient:innen die Wartezeit so flexibel wie möglich nutzen können, geben wir am Anmelde-/Aufnahmetresen einen so genannten "Buzzer" aus. Dieser vibriert, ruft damit den Patienten auf und zeigt ihm seinen Untersuchungsraum an. |
| BF39 | Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses | Auf der Internetseite des Krankenhauses informieren wir über Barrierefreiheit, z.B. über den rollstuhlgerechten Zugang zu den meisten Serviceeinrichtungen. |



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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



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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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



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

A-9 Anzahl der Betten

Betten

Betten 385



A-10 Gesamtfallzahlen

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

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 17285 |
| Teilstationäre Fallzahl | 156 |
| Ambulante Fallzahl | 20832 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 153,65

Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 137,92 | |
| Ambulant | 15,73 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 152,09 | |
| Nicht Direkt | 1,56 | |

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 93,86



Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 83,73 | |
| Ambulant | 10,13 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 92,3 | |
| Nicht Direkt | 1,56 | |

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 302,43

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 297,28 | |
| Ambulant | 5,15 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 300,12 | |
| Nicht Direkt | 2,31 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,03 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,46

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 19,46 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 19,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 33,19

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 33,19 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 33,19 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,78

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,78 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,78 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,42

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,37

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,37 | |
| Ambulant | 4 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 15,98 | |
| Nicht Direkt | 5,39 | |

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,26 | |
| Ambulant | 5,77 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 4,24

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,24 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,24 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 1

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

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,8 | |
| Ambulant | 0,2 | |

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

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Es verfügen mehrere Mitarbeiter:innen über Zusatzqualifikationen.

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 11

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

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10 | |
| Ambulant | 1 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 11

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 8,89

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,89 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,89 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 2,59

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,59 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,59 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8 | |
| Ambulant | 0 | |



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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 4,97

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,97 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,97 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 23,53

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 22 | |
| Ambulant | 1,53 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 23,53 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,01

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,01 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,01 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 9,7

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9 | |
| Ambulant | 0,7 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0



Kommentar: Der Catering-Dienstleister verfügt über qualifiziertes Personal.

Personal aufgeteilt nach:

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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,04



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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,04 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,04 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 6,58

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5 | |
| Ambulant | 1,58 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,58 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 1



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,7 | |
| Ambulant | 0,3 | |

| 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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

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



Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

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



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Gemäß der Konzernvorgaben wird die Management- und Risikobewertung jährlich im 1. Quartal durchgeführt. Alle Abteilungsleiter/Prozessverantwortliche sind über die regelhaften Jour Fix Termine mit der Geschäftsführung beteiligt. Die Grundlage für die Bewertung durch das Krankenhausdirektorium (KHD) bilden alle Führungsinstrumente wie zum Beispiel Auditberichte und Zertifizierungsergebnisse aus den Zentren, Befragungsergebnisse, Meldungen unterschiedlichster Art (CIRS, Fehler...) etc. |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | Die Innerbetriebliche Fortbildung umfasst die Themen Pflichtfortbildung (Reanimation, Arbeitssicherheit, Grenzüberschreitung - vulnerable Patient:innengruppen und Mitarbeiter:innen, ...), Expertenstandards, Kompetenzerweiterung und Gesundheitsförderung und wird den Mitarbeitenden über einen Katalog jährlich zur Verfügung gestellt. Seit 2019 werden zunehmend E-Learning-Kurse für alle Teilmengen angeboten. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|------------------------------|--|---|
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | Mitarbeiter:innenbefragungen finden regelmäßig statt. Im Jahr 2020 erfolgte eine Mitarbeiter:innenbefragung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im Jahr 2021/2022 wurden die Ergebnisse in Kleingruppen bearbeitet. |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Das klinische Notfallmanagement wird durch ein Reanimationsteam (Anästhesist:in, Intensivfachkraft, Anästhesiefachkraft und einem/r Arzt:Ärztin/Pflegekraft zu Ausbildungszwecken) abgedeckt. Über eine zentrale Telefonnummer erfolgt die zeitgleiche Anforderung des Rea-Teams. |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Es besteht ein differenziertes, individualisiertes Schmerzkonzept für die Versorgung aller Patient:innen. Darüber hinaus werden Patient:innen mit erheblich schmerzhafteren operativen Eingriffen mittels invasiven Katheterverfahren sowie intravenösen Opiatpumpen versorgt. Für die konsiliarische Mitbetreuung von Patient:innen mit chronischen Schmerzen stehen Schmerztherapeut:innen zur Verfügung. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------|--|---|
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Auf Grundlage des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patient:innen das individuelle Sturzrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Basierend auf den jeweiligen Sturzrisikofaktoren werden notwendige Maßnahmen individuell abgeleitet und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Der Erfolg der Maßnahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und angepasst. Stürze werden systematisch erfasst und ausgewertet. Anhand dieser Daten werden die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe beurteilt und stetig weiter verbessert. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|--|
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: DKH Verfahrensanweisung Dekubitus Datum: 10.03.2021 | Auf Grundlage des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patient:innen das individuelle Dekubitusrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und einzuleitende Maßnahmen bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos sind in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Notwendige Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitusrisikos werden zusammen mit dem Patienten festgelegt und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Wöchentlich erfolgt eine Überprüfung des Erfolgs der umgesetzten Maßnahmen. |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Der Umgang mit genehmigungspflichtigen Maßnahmen ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Eine Überprüfung der Einhaltung erfolgt über das Auditwesen. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|---|---|
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Der Umgang mit defekten Medizingeräten ist in der Konzernrichtlinie und die Vorgehensweise der Meldungen ist in der einrichtungsinternen Verfahrensanweisung "DKH Fehlermanagement" beschrieben. |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <ul style="list-style-type: none">- Tumorkonferenzen- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen- Palliativbesprechungen- Qualitätszirkel- Pathologiebesprechungen | In unserer Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Dabei arbeiten Expert:innen aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Die Fallbesprechungen und -konferenzen dienen dazu, sich regelmäßig konstruktiv und kritisch mit der eigenen Vorgehensweise auseinanderzusetzen, um für die Zukunft zu lernen. Wenn erforderlich, werden bestehende Regelungen angepasst. |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | Die Aufklärungsbögen werden online (Thieme Compliance, E-ConsentPro) in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt. Eine Kopie der unterschriebenen, individualisierten Aufklärung erhält der:die Patient:in. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|---|
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | | Für jede:n operative:n Patient:in wird auf der Station, bei Einschleusung in den OP, bei der anästhesiologischen Vorbereitung sowie vor OP-Beginn eine standardisierte OP-Checkliste geführt, um sicherzustellen, dass der:die richtige Patient:in optimal vorbereitet und mit allen notwendigen Unterlagen in den OP gebracht und operiert wird. |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Direkt vor OP-Beginn wird vom Operateur und Anästhesisten mittels Checkliste eine kurze Zusammenfassung der OP mit den kritischen OP-Schritten, möglichem Blutverlust, Aufklärung, relevanten Vorerkrankungen und Allergien, sowie dem Vorhandensein aller nötiger Materialien durchgeführt. |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | In den entsprechenden chirurgischen / anästhesiologischen OP- bzw. Frühbesprechungen werden die notwendigen Befunde und Besonderheiten der:des Patient:in besprochen. Direkt vor der Operation / Narkose informiert sich der:die Operateur:in / zuständige Anästhesist:in über den aktuellen Stand und die notwendigen Befunde. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|---|
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: AGAPLESION Patientensicherheit Datum: 25.04.2023 | <p>Um das Ziel der größtmöglichen Patientensicherheit in unserer Einrichtung zu erreichen, müssen folgende Punkte des AGAPLESION Qualitäts-Sixpacks Patientensicherheit umgesetzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Patientenidentifikations- -armband2. Critical Incident Reporting System (CIRS)3. Normierte Spritzenaufkleber4. Sicherheitscheckliste (RISK-List) inklusive einer Regelung zur Eingriffs- und Seitenverwechslung.5. Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentengabe6. Hygienekonzeption <p>In dem Film Patient:innensicherheit, der auf unserer Homepage zu finden ist, werden alle Sicherheitsaspekte aufgegriffen und erläutert.</p> |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Die unmittelbare postoperative Versorgung erfolgt im Aufwachraum durch speziell ausgebildetes anästhesiologisches Pflegepersonal. Ein:e verantwortliche:r Anästhesist:in ist aus dem OP abrufbar. Die angewanten Standards zur Überwachung und Versorgung der Patient:innen orientieren sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie. Für die anschließende Versorgung auf den peripheren Stationen existieren Vereinbarungen mit den operativen Kollegen. Für die unmittelbare postoperative Versorgung von Patientinnen nach Kaiserschnitt im Kreißsaal existieren besondere Absprachen mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und den verantwortlichen Hebammen. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------|--|--|
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 07.03.2023 | Der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP) ist umgesetzt. Eine Verfahrensanweisung regelt Verantwortlichkeit/ Zuständigkeit sowie einzuleitende Maßnahmen im Rahmen des Entlassungsprozesses von Patient:innen. Der Leitgedanke „Entlassung beginnt bei Aufnahme“ ist umgesetzt. Bei jedem:jeder Patient:in wird im Rahmen der Aufnahme bzw. in Anamnesegesprächen das individuelle poststationäre Versorgungsrisiko überprüft. Auf Grundlage der Risikoeinschätzung werden notwendige Maßnahmen geplant und im Pflegeprozess umgesetzt. Um den poststationären Versorgungsbedarf individuell sicherzustellen, koordiniert ein Entlassungsteam, bestehend aus Dipl.-Sozialpädagog:innen und Case Manager:innen, den Entlassungsprozess. |



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 18.10.2022 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | "bei Bedarf" |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem

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



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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern | 2 | Extern durch: Dr. Yesim Öcal (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie, MVZ Marienkrankenhaus); PD Dr. med. Jahn-Mühl (Agaplesion Hygiene Institut) |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 12 | Pro Fachabteilung ein Fach-/Oberarzt davon haben 9 an einer von der Ärztekammer zertifizierte Fortbildung teilgenommen |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 3 | 2 staatl. geprüfte Hygienefachkräfte |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 33 | jeweils mindestens 1 Mitarbeiter:innen pro Station/Abteilung/Fachbereich mit Erfüllung des Curriculum für einen Grundkurs für Hygienebeauftragte in der Pflege im Krankenhaus |

Hygienekommission

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

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

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



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von 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 Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 26,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 153,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja



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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|---|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS | ITS KISS seit 01.07.2022 OP KISS seit 01.07.2022 |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: MRE-Netzwerk Hamburg | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Silber | seit 2015 |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | zusätzliche Zertifizierung AEMP DIN ISO 9001:2015 |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Im Rahmen der IBF wurden Hygiene-Schulungen zur Infektionsprävention direkt in den Abteilungen/ Stationen/ Bereichen in Präsenz durchgeführt. Alternativ/ ergänzend gab es die Möglichkeit für E-Learning |



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement



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



Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ja

Kommentar / Erläuterungen

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

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

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

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

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

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

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

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitäts-/Risiko- und Meinungsmanagerin

Titel, Vorname, Name Frau Adelheid Ertemel

Telefon 040/79020-1260

Fax 040/79020-1269

E-Mail IhreMeinung.dkh@agaplesion.de



Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

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

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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



A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden.
- Entlassung:
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder | |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 07.03.2023 |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 07.03.2023 |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 07.03.2023 |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln | - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln | - Elektronisches Arzneimittelverzeichnis welches Kurzinformationen inklusive Fach-, Gebrauchs- und Produktinformationen zu Humanarzneimitteln enthält. |



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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

Kommentar

Es besteht ein konzernweites Schutzkonzept in dem Präventions- und Interventionsmaßnahmen aufgeführt sind und das eine Gefährdungsbeurteilung in den Einrichtungen vorsieht. Dieses wurde im DKH als Schutzkonzept Grenzüberschreitung auf alle Personen inklusive Mitarbeiter:innen ausgeweitet. Die Gefährdungsbeurteilung umfasst alle Abteilungen des DKH. Das Konzept sensibilisiert alle Mitarbeiter:innen über eine Pflichtfortbildung, die regelmäßig wiederholt wird.



A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Ja

Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst? Ja

Kommentar

Es besteht ein konzernweites Schutzkonzept in dem Präventions- und Interventionsmaßnahmen aufgeführt sind und das eine Gefährdungsbeurteilung in den Einrichtungen vorsieht. Dieses wurde im DKH als Schutzkonzept Grenzüberschreitung auf alle Personen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) ausgeweitet. Die Gefährdungsbeurteilung umfasst alle Abteilungen des DKH. Das Konzept sensibilisiert alle Mitarbeiter:innen über eine Pflichtfortbildung, die regelmäßig wiederholt wird.

| Nr. | Schutzkonzept | Letzte Überprüfung |
|------|---|--------------------|
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | 13.09.2023 |
| SK11 | Sonstiges | |
| SK09 | Sonstiges | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | |
| SK07 | Sonstiges | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | 13.09.2023 |
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | |
| SK03 | Aufklärung | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | 13.09.2023 |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | |



A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|--|---------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | integrierte DSA-Einheit |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | 64 Zeiler |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Nein | in Kooperation mit der neurologischen Praxis auf dem Klinikgelände. |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja | Hämofiltrationsgerät vor Ort, weitere Dialyseverfahren in Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Nein | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | - | |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | - | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | - | |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | - | |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapie gerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | - | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gamma sonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | - | |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Ja | |
| AA72 | 3D-Laparoskopie-System | Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation | - | |

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen



erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

| Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses | |
|--|----------------------------------|
| Zugeordnete Notfallstufe | Basisnotfallversorgung (Stufe 1) |
| Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung | Nein |

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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

| | |
|---|------|
| Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde? | Nein |
| Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden? | Nein |



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



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

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



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



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



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



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



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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick) | Kommentar |
|------|---|---|
| VR41 | Interventionelle Radiologie | Alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren der interventionellen Radiologie können durch interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Patientenversorgung angeboten werden. |
| VR44 | Teleradiologie | Auch außerhalb der Regelarbeitszeit ist durch in der Teleradiologie geschulte Ärzte in Rücksprache mit den diensthabenden RadiologInnen die Notfalldiagnostik zu jeder Zeit gewährleistet. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | Sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen führen wir in unserer Klinik rund um die Uhr täglich durch. |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1865 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | K40 | 165 | Leistenbruch (Hernie) |
| 2 | K60 | 156 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms |
| 3 | K80 | 142 | Gallensteinleiden |
| 4 | K61 | 136 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters |
| 5 | K35 | 103 | Akute Blinddarmentzündung |
| 6 | K64 | 92 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| 7 | L02 | 92 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 8 | K43 | 71 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| 9 | C18 | 66 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 10 | L05 | 63 | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus |
| 11 | K57 | 58 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 12 | K42 | 54 | Nabelbruch (Hernie) |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 13 | C20 | 39 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| 14 | L72 | 27 | Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut |
| 15 | K50 | 23 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn |

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-490 | 228 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After |
| 2 | 5-511 | 221 | Operative Entfernung der Gallenblase |
| 3 | 5-491 | 193 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) |
| 4 | 5-530 | 172 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 5 | 5-469 | 171 | Sonstige Operation am Darm |
| 6 | 5-455 | 166 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms |
| 7 | 5-493 | 132 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 8 | 5-895 | 126 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 9 | 5-470 | 110 | Operative Entfernung des Blinddarms |
| 10 | 5-492 | 109 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges |
| 11 | 5-534 | 75 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) |
| 12 | 5-536 | 65 | Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie) |
| 13 | 5-897 | 64 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) |
| 14 | 5-467 | 60 | Sonstige wiederherstellende Operation am Darm |
| 15 | 5-484 | 45 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels |



B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz | |
|----------------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | In der privatärztl. Sprechstunde/Ambulanz werden Patient:innen mit Erkrankungen des allgemein-/viszeralchirurgischen Spektrums sowie der Proktologie beraten. Der Behandlungspfad wird mit den Patient:innen besprochen. Schwerpunkte des CA sind die Tumorchirurgie innerer Organe und die Koloproktologie. |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Vor- und nachstationäre Ambulanz | |
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Kommentar | Im Rahmen der Ambulanz und der spezialisierten Sprechstunden werden Patient:innen beraten und operative Eingriffe geplant. Sollte prä- oder postoperativ besondere Diagnostik notwendig werden, so wird dieses hier gebahnt. Tumorstaging und spezialisierte Untersuchungen werden durchgeführt. |
| Angebotene Leistung | Endokrine Chirurgie (VC21) |
| Angebotene Leistung | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23) |
| Angebotene Leistung | Magen-Darm-Chirurgie (VC22) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |



chirurgische Notaufnahme

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

Chefärztliche Privatsprechstunde

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



B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-492 | 74 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges |
| 2 | 5-490 | 65 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus |
| 3 | 5-399 | 62 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 4 | 1-502 | 32 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt |
| 5 | 5-530 | 18 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) |
| 6 | 5-491 | 10 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) |
| 7 | 5-897 | 10 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) |
| 8 | 5-401 | 5 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |
| 9 | 5-534 | 5 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) |
| 10 | 5-493 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 11 | 1-694 | < 4 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 12 | 5-385 | < 4 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |
| 13 | 5-402 | < 4 | Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation] |
| 14 | 5-452 | < 4 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 15 | 5-482 | < 4 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,91

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



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,77 | |
| Ambulant | 3,14 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 20,68 | |
| Nicht Direkt | 0,23 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,95217

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,21

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,08 | |
| Ambulant | 2,13 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,98 | |
| Nicht Direkt | 0,23 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,38742



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---------------|
| AQ13 | Viszeralchirurgie | 7 Mitarbeiter |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 6 Mitarbeiter |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | 1 Mitarbeiter |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | 1 Mitarbeiter |
| ZF34 | Proktologie | 7 Mitarbeiter |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | 5 Mitarbeiter |
| ZF28 | Notfallmedizin | 1 Mitarbeiter |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung und einer externen Schmerzpraxis. |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,26

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 30,77 | |
| Ambulant | 0,49 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 31,17 | |
| Nicht Direkt | 0,09 | |



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,61098

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,27 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,27 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6907,40741

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,77 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,77 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1053,67232

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,73 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,73 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1078,03468

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,36

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,79 | |
| Ambulant | 0,57 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,51 | |
| Nicht Direkt | 0,85 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 668,45878

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,1 | |
| Ambulant | 0,51 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,61 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 18650



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter:innen begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung. |
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | In den Tumorzentren arbeiten onkologische Pflegefachkräfte, die übergreifend für Beratung und Schulung von Patient:innen und Mitarbeiter:innen zur Verfügung stehen. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patienten mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|---|
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse ist vorhanden. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-2 Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner) | Kommentar |
|------|--|---|
| VR37 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie | In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen. |
| VR36 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie | In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen. |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | In der Frauenklinik des DKH besteht ein von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiz. Gyn. Tumorzentrum (ca. 120 Primärfälle/Jahr). Es besteht eine Kooperation mit der "Frauenklinik an der Elbe" (ehemals: Tagesklinik Altonaer Straße). Onkologische Eingriffe werden überwiegend endoskopisch durchgeführt. |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Die Frauenklinik ist der Kernbereich des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustzentrums des DKH (ca. 300 Primärfälle/Jahr). |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | Bei der operativen Therapie von gutartigen Tumoren der Brust steht das kosmetische Ergebnis nach der Operation im Vordergrund. Durch intramammäre Verschiebelappen werden Hauteinziehungen vermieden. |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | Behandlung von entzündlichen Brusterkrankungen möglichst ohne Operation, ggf. mit Unterstützung der Stillberaterin. Die diagnostische und operative Abklärung von Mikrokalk und anderen abklärungsbedürftigen Brustbefunden ist Standard. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der gynäkologischen Chirurgie an. Die Frauenklinik verfügt über eine der modernsten Operationseinrichtungen Deutschlands. |
| VR45 | Intraoperative Bestrahlung | Intraoperative Bestrahlung wird nicht durchgeführt. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner) | Kommentar |
|------|--|---|
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Neben der wiederherstellenden Mamma-Chirurgie besteht auch große Erfahrung und Kompetenz in der Durchführung von kosmetischen Mamma-Operationen, v.a. Brustvergrößerungen (Augmentationen) oder Operationen zur Brustverkleinerung (Mamma-Reduktionsplastiken). |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Das gesamte Spektrum der gynäkologischen minimalinvasiven Chirurgie wird angeboten. |
| VR30 | Oberflächenstrahlentherapie | In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen. |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | Falls im Rahmen von großen operativen Eingriffen erforderlich, werden diese Eingriffe durchgeführt. |
| VP14 | Psychoonkologie | Allen Patientinnen mit einer bösartigen Erkrankung wird die Mit-Betreuung durch eine geschulte Psycho-Onkologin angeboten. |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | Wird in der kompletten Bandbreite im Beckenbodenzentrum angeboten. |
| VG16 | Urogynäkologie | Im interdisziplinären Beckenbodenzentrum werden alle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten angeboten. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1848 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | C50 | 528 | Brustkrebs |
| 2 | D25 | 149 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 3 | N81 | 143 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 4 | N80 | 107 | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 5 | N83 | 82 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 6 | D27 | 74 | Gutartiger Eierstocktumor |
| 7 | C54 | 61 | Gebärmutterkrebs |
| 8 | C56 | 47 | Eierstockkrebs |
| 9 | D05 | 42 | Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse |
| 10 | D24 | 42 | Gutartiger Brustdrüsentumor |
| 11 | T81 | 38 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |
| 12 | N39 | 34 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 13 | C53 | 32 | Gebärmutterhalskrebs |
| 14 | O21 | 21 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |
| 15 | N84 | 20 | Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-410 | 418 | Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie |
| 2 | 5-870 | 367 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 3 | 5-704 | 342 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide |
| 4 | 5-401 | 286 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |
| 5 | 8-020 | 231 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken |
| 6 | 8-542 | 171 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut |
| 7 | 5-651 | 168 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 8 | 5-661 | 164 | Operative Entfernung eines Eileiters |
| 9 | 5-683 | 148 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter |
| 10 | 8-915 | 145 | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark |
| 11 | 3-760 | 144 | Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs |
| 12 | 5-707 | 130 | Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) |
| 13 | 5-681 | 129 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |
| 14 | 9-984 | 121 | Pflegebedürftigkeit |
| 15 | 3-202 | 119 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel |



B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Beckenbodensprechstunde

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-672 | 185 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 2 | 1-471 | 160 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 3 | 5-690 | 134 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung |
| 4 | 5-399 | 80 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 5 | 5-870 | 67 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 6 | 5-711 | 49 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) |
| 7 | 5-651 | 29 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks |
| 8 | 1-694 | 24 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung |
| 9 | 5-671 | 24 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals |
| 10 | 1-472 | 21 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt |
| 11 | 5-691 | 16 | Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter |
| 12 | 5-469 | 12 | Sonstige Operation am Darm |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 13 | 5-758 | 11 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |
| 14 | 5-653 | 10 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter |
| 15 | 5-681 | 9 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,42

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,54 | |
| Ambulant | 2,88 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,09 | |
| Nicht Direkt | 1,33 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 160,13865

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 8,82

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,06 | |
| Ambulant | 1,76 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,49 | |
| Nicht Direkt | 1,33 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 261,75637

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.



Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,76

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 23,83 | |
| Ambulant | 0,93 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,72 | |
| Nicht Direkt | 0,04 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,54931

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,49 | |
| Ambulant | 0 | |



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3771,42857

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 18480

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:



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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 18480

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,27

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,46 | |
| Ambulant | 0,81 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,45 | |
| Nicht Direkt | 0,82 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 751,21951

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,02 | |
| Ambulant | 1,62 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92400

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | In den Tumorzentren arbeiten onkologische Pflegefachkräfte, die übergreifend für Beratung und Schulung von Patient:innen und Mitarbeiter:innen zur Verfügung stehen. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung. |
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium sowohl in der Gynäkologie als auch in der Intensivpflege tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse ist vorhanden. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP23 | Breast Care Nurse | Ausgebildete Breast-Care Nurses stehen in der Abteilung zur Beratung, Anleitung und Schulung der Patientinnen zur Verfügung. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung | Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner) |
| Fachabteilungsschlüssel | 2400 1012 3624 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner) | Kommentar |
|------|--|---|
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | Es werden alle etablierten Verfahren der Geburtshilfe angewendet. Ziel ist immer die möglichst natürliche Geburt. Kaiserschnitt-Entbindungen (Sectio caesarea) können jederzeit und bei Notwendigkeit in Minutenschnelle stattfinden. Beckenendlagenwendungen werden angeboten. |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | Im Rahmen der Geburtsmedizin der Frauenklinik werden viele Sondersprechstunden angeboten. |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | Betreuung, Diagnostik und Therapie durch das Beckenbodenzentrum. |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | Im Rahmen von Privatsprechstunden. |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2404 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | Z38 | 1061 | Neugeborene |
| 2 | O42 | 284 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 3 | O68 | 196 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |
| 4 | O70 | 174 | Dammriss während der Geburt |
| 5 | O62 | 130 | Ungewöhnliche Wehentätigkeit |
| 6 | O80 | 81 | Normale Geburt eines Kindes |
| 7 | O64 | 66 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 8 | O34 | 65 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane |
| 9 | O71 | 62 | Sonstige Verletzung während der Geburt |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 10 | P28 | 48 | Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt |
| 11 | P59 | 35 | Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen |
| 12 | O82 | 25 | Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt |
| 13 | O66 | 18 | Sonstiges Geburtshindernis |
| 14 | P22 | 15 | Atemnot beim Neugeborenen |
| 15 | O41 | 14 | Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute |

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-262 | 1196 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 2 | 5-758 | 892 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |
| 3 | 1-208 | 885 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) |
| 4 | 9-260 | 632 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt |
| 5 | 9-500 | 538 | Patientenschulung |
| 6 | 5-749 | 397 | Sonstiger Kaiserschnitt |
| 7 | 8-910 | 335 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) |
| 8 | 8-930 | 141 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 9 | 9-261 | 123 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind |
| 10 | 5-728 | 121 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke |
| 11 | 5-738 | 61 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht |
| 12 | 8-390 | 46 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 13 | 8-706 | 43 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung |
| 14 | 8-711 | 43 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 15 | 5-756 | 41 | Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt |



B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-690 | 5 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung |
| 2 | 1-672 | < 4 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-758 | < 4 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,65

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



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,07 | |
| Ambulant | 0,58 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,65 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 217,1635

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,61

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,23 | |
| Ambulant | 0,38 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,61 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 332,50346



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,66

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,6 | |
| Ambulant | 0,06 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,57 | |
| Nicht Direkt | 0,09 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 250,41667



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,54

Kommentar: Eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Laktationsberaterin absolviert.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,54 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,54 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 318,83289

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,08 | |
| Ambulant | 0 | |



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30050

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,63

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,63 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,63 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 914,06844

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,42

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



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 166,7129

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,07 | |
| Ambulant | 0,13 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2246,72897



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und Wochenbettstation tätig. |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | Im Team der Wochenbettstation ist ein großer Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen vorhanden. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|---|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP01 | Basale Stimulation | In der Neugeborenenpflege wird Basale Stimulation angewendet. Geschultes Personal ist vorhanden. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-------------------------------|--|
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | Ausgebildete Stillberaterinnen stehen den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend und beratend zur Seite. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



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

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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz) | Kommentar |
|------|--|---|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Nach Ermittlung der körperlichen und kognitiven Einschränkungen mit Hilfe des geriatrischen Assessment erfolgt neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung die frührehabilitative Komplextherapie zur Verbesserung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit. |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Für die Diagnostik und Therapiekontrolle von Herzrhythmusstörungen stehen Langzeit-EKG-Geräte zur Verfügung. |
| VI39 | Physikalische Therapie | Die physiotherapeutischen Behandlungen werden ergänzt durch Maßnahmen der Physikalischen Therapie: Lymphdrainagen, Massagen, Elektrotherapie, Wärmeanwendungen. |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik | Die Tagesklinik bietet teilstationär das gleiche diagnostische und therapeutische Angebot wie die vollstationäre geriatrische Behandlung; zusätzlich bei Bedarf ein computergestütztes Hirnleistungstraining. |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | Auf der milieuthérapeutisch konzipierten Station erhalten akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte geriatrische Patient:innen neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung eine frührehabilitative Komplextherapie durch ein im Umgang mit dementiell Erkrankten geschultes multiprofessionelles Team. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1755 |
| Teilstationäre Fallzahl | 156 |



B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S72 | 198 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 2 | I50 | 144 | Herzschwäche |
| 3 | I63 | 118 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 4 | S32 | 76 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 5 | I35 | 51 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 6 | E86 | 50 | Flüssigkeitsmangel |
| 7 | N39 | 49 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 8 | R26 | 43 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit |
| 9 | S22 | 38 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 10 | J18 | 36 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 11 | R29 | 33 | Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen |
| 12 | E11 | 32 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 13 | M16 | 29 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes |
| 14 | S06 | 28 | Verletzung des Schädelinneren |
| 15 | E87 | 25 | Sonstige Störung des Wasser- und Salzhushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts |

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 8-98a | 2052 | Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt |
| 2 | 8-550 | 1479 | Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen |
| 3 | 9-410 | 388 | Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie |
| 4 | 3-200 | 305 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 5 | 1-632 | 190 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 6 | 8-98g | 181 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 7 | 8-800 | 105 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 8 | 3-205 | 79 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel |
| 9 | 1-440 | 68 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 10 | 3-800 | 67 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 11 | 8-561 | 67 | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen |
| 12 | 3-225 | 66 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 13 | 3-806 | 50 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel |
| 14 | 1-613 | 42 | Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop) |
| 15 | 1-650 | 35 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,89

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,89 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 15,89 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 110,44682

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,08

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,08 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 247,88136



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | 1 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie |
| AQ23 | Innere Medizin | 5 Fachärzte für Innere Medizin |
| AQ63 | Allgemeinmedizin | 3 Fachärzte für Allgemeinmedizin |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 1 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | 1 Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 43,49

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 43,49 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 42,83 | |
| Nicht Direkt | 0,66 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 40,3541

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,86

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,86 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,86 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,10229

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 16,84

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,84 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,84 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,21615

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,89 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,89 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 928,57143

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,02 | |
| Ambulant | 0,01 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 581,12583



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter:innen begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung. |



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium in der Geriatrie als auch für den Bedarfsfall auf der Intensivstation tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|---|
| ZP25 | Gerontopsychiatrie | Pflegekräfte mit abgeschlossener Weiterbildung in der Gerontopsychiatrie sind speziell im Bereich der Demenz-Station Siloah tätig. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse)

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|--|
| Fachabteilung | Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) |
| Fachabteilungsschlüssel | 1551 1516 1519 1523 2309 3600 3618 3650 3753 |
| Art | Hauptabteilung |



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC24 | Tumorchirurgie | Behandlung aller gutartigen und bösartigen Tumoren an der Hand. Dazu gehören: Ganglion (Überbein), gut- und bösartige Weichteiltumoren und Knochentumoren. Alle wiederherstellenden Operationen an der Hand nach Tumoreingriffen. |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Alle Metall- und Fremdkörperentfernungen an Hand und Unterarm. |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | Behandlung von Bänderschäden an Handgelenk, Daumen- und Fingergelenken durch Bandnaht, Bandersatzplastiken bei chronischen Instabilitäten. |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | Gelenkersatz (Endoprothetik) an Handgelenk und Fingergelenken bei Arthrose und rheumatischen Gelenkerkrankungen. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) | Kommentar |
|------|---|--|
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | Behandlung von Knocheninfektionen an Hand, Handgelenk und Unterarm. Infektionssanierung, Wiederherstellung von durch Infektion zerstörter Knochensubstanz durch Knochentransplantation. |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | Nicht operative und operative Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen sowie wiederherstellende und funktionsverbessernde Anschlussoperationen im Bereich des Unterarmes, des Handgelenkes und der Hand. |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | Diagnostik und Therapie aller Knochen- Sehnen- und Nervenverletzungen am gesamten Unterarm. Wiederherstellung durchtrennter Sehnen und Nerven durch Naht oder Transplantation. Wiederherstellende Chirurgie bei Funktionsstörungen nach Unterarmverletzungen. |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | Be- und Nachbehandlung und Rehabilitation aller Handverletzungen, z.B. Frakturen, Sehnen, Nerven- und Brandverletzungen. Versorgung kompl. Handverletzungen, Replantation bei Amputationen von Unterarm, Hand und Fingern. Operative Korrekturen bei Funktionsstörungen nach Handverletzungen. |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | Therapie von angeborenen oder erworbenen Bewegungsstörungen im Bereich der oberen Extremität durch Arthrodesen oder Weichteileingriffe (z. B. motorische Ersatzplastiken). |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) | Kommentar |
|------|--|--|
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | Behandlung von Nervendruckschäden: Karpaltunnelsyndrom, N. ulnaris-Rinnensyndrom, Supinator-Logensyndrom. Mikrochirurgische Naht verletzter Nerven, Wiederherstellung durch Nerven transplantation. Behandlung von Nervenlähmungen durch motorische und sensible Ersatzoperationen. |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | Schmerztherapie nach Verletzungen und Erkrankungen der Hand (auch Sudeck-Syndrom) auch im Rahmen eines stationären rehabilitativen Aufenthaltes. |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Minimal-invasive arthroskopische Behandlung von Knorpelschäden und Bänderrissen am Handgelenk; Debridement des Diskus triangularis, arthroskopische Synovialektomie des Handgelenks (Entfernung entzündeter Gelenkinnenhaut). |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Rekonstruktive Eingriffe nach Verletzungen von Hand und Unterarm: Stellungskorrekturen bei Fehlstellungen, Gelenklösungen bei Einsteifungen, Nervenwiederherstellung durch Naht oder Transplantation, Sehnenlösung, Sehnen transplantation. Korrekturen von Narben, plast. Finger- und Daumenersatz. |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Handsprechstunde: Diagnosestellung und Abklärung handchirurgischer Erkrankungen, Röntgenuntersuchung, Diagnose- und Therapieplanung, postoperative Nachsorge Termine nur nach Vereinbarung |
| VC63 | Amputationschirurgie | Im Bereich der oberen Extremität. |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Im Bereich der Gelenke des Handgelenkes und der kleinen Gelenke der Hand. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) | Kommentar |
|------|---|---|
| VC69 | Verbrennungschirurgie | Operative Versorgung schwerer und schwerster Brandverletzungen im Bereich des Unterarmes und der Hand mit rekonstruktiven Folgeeingriffen in Form von Hauttransplantationen oder Gewebetransfers. |
| VC71 | Notfallmedizin | Bereitschaftsdienst eines Facharztes/einer Fachärztin im Bereich Handchirurgie über 24 Stunden im Rahmen der handchirurgischen Notfallversorgung |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren | Therapie sämtlicher gutartiger und bösartiger Tumoren der Haut im Bereich des Fußes und der oberen Extremität. |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | Infektionen der Weichteile des Fußes und der oberen Extremität. |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde | Erkrankungen des Nagelorgans im Bereich des Fußes und der Hand. |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | Chronische und akute Wundheilungsstörungen im Bereich der oberen Extremität. |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen | Operative Korrektur kindlicher Fehlbildungen der Hand und der Finger: Kindlicher Schnappfinger, Syndaktylietrennungen, Resektion überzähliger Finger oder funktionsverbessernde Operationen bei Missbildungen der Hand. |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | Engpasssyndrome aller peripheren Nerven des Unterarmes und der Hand. |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | Degenerative und posttraumatische Arthrosen, Kristallarthropathien. |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | Behandlung der Gichtarthropathie im Bereich der Fingergelenke und des Handgelenkes, operative Verfahren zur Behandlung rheumatologischer Erkrankungen der Sehnen und Gelenke. |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | Operative Therapie von Fehlstellungen der Hand und des Handgelenkes als Folge von Lähmungen (Spastiken) sowie muskuläre Ersatzplastiken bei Lähmungen der Nerven des Armes und der Hand. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse) | Kommentar |
|------|---|--|
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | Operative Therapie bei Sehnenscheidenentzündungen und Entzündungen der Gelenkinnenhaut |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | Therapie von Überbeinen (Ganglion) im Bereich des Handgelenkes und der Handwurzel. |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | Behandlung von traumatischen oder degenerativen Knorpelerkrankungen des Handgelenkes und der Handwurzel. |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | Therapie des Morbus Dupuytren und Folgezustände. |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | Maligne und benigne Tumoren im Bereich des Fußes und der oberen Extremität. |
| VO13 | Spezialsprechstunde | Sportlersprechstunde, Musikersprechstunde. |
| VO14 | Endoprothetik | Endoprothetik im Bereich des Hand- und Fingergelenke |
| VO16 | Handchirurgie | Konservative und operative Therapie sämtlicher Erkrankungen auf dem Gebiet der Handchirurgie. |
| VO17 | Rheumachirurgie | Funktionsverbessernde Eingriffe im Bereich der Hand und des Handgelenkes: Sehnenscheidenresektion, Resektion der Gelenkinnenhaut, Wiederherstellung von Beuge- und Strecksehnen auch durch motorische Ersatzplastiken, endoprothetischer Ersatz von Fingergelenken und Gelenkumstellungen und -versteifungen. |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Behandlung und Therapie von Sportverletzungen an der Hand. |
| VO21 | Traumatologie | Operative Versorgung offener und geschlossener Brüche des Unterarmes und Handgelenkes sowie der Handwurzel und der Finger mit modernen Osteosyntheseverfahren sowie Therapie und Diagnostik von fehlverheilten Brüchen des Unterarmes, Handgelenkes, der Handwurzel und Finger mit Knochenverpflanzungen. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |



B-5.5 Fallzahlen - Handchirurgie (Dr. Preisser, Dr. Cruse)

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1085 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S52 | 138 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 2 | L03 | 109 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 3 | M72 | 103 | Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes |
| 4 | M84 | 71 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| 5 | M18 | 66 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes |
| 6 | M65 | 60 | Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden |
| 7 | G56 | 41 | Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand |
| 8 | L02 | 40 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 9 | S66 | 36 | Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand |
| 10 | M00 | 31 | Eitrige Gelenkentzündung |
| 11 | M79 | 28 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes |
| 12 | M19 | 27 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| 13 | M25 | 25 | Sonstige Gelenkrankheit |
| 14 | M85 | 25 | Sonstige Veränderung der Knochendichte bzw. -struktur |
| 15 | S62 | 25 | Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand |

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-840 | 444 | Operation an den Sehnen der Hand |
| 2 | 5-984 | 438 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop |
| 3 | 5-896 | 220 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 4 | 5-983 | 177 | Erneute Operation |
| 5 | 5-892 | 174 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut |
| 6 | 5-849 | 159 | Sonstige Operation an der Hand |
| 7 | 5-842 | 140 | Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 8 | 5-794 | 130 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 9 | 5-783 | 119 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken |
| 10 | 5-86a | 119 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen |
| 11 | 5-903 | 118 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal |
| 12 | 5-056 | 104 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 13 | 5-784 | 103 | Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe |
| 14 | 5-786 | 98 | Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 15 | 5-844 | 95 | Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk |

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatsprechstunde

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



| Notfallambulanz | |
|----------------------------|---|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Versorgung aller Notfallsituationen an der Hand und Handgelenk rund um die Uhr. Erstbehandlung von Arbeitsunfällen einschließlich aller schwerer Handverletzungen |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Endoprothetik (VO14) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Rheumachirurgie (VO17) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |



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



Medizinisches Versorgungszentrum für Chirurgie/Handchirurgie und Anästhesie

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



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



Prä- und Postoperative Sprechstunde

Angebotene Leistung

Wundheilungsstörungen (VD20)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 261 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 2 | 5-849 | 127 | Sonstige Operation an der Hand |
| 3 | 5-796 | 114 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 4 | 5-840 | 111 | Operation an den Sehnen der Hand |
| 5 | 5-841 | 102 | Operation an den Bändern der Hand |
| 6 | 5-056 | 100 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 7 | 5-842 | 95 | Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern |
| 8 | 5-903 | 84 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal |
| 9 | 5-041 | 67 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven |
| 10 | 5-800 | 61 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk |
| 11 | 5-795 | 60 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 12 | 5-790 | 47 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 13 | 5-844 | 40 | Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk |
| 14 | 5-845 | 32 | Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand |
| 15 | 5-811 | 27 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Ja

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 10,28

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,71 | |
| Ambulant | 2,57 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,28 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,72633

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,64

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,48 | |
| Ambulant | 2,16 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,43827



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 5 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Klinik für Handchirurgie. |
| AQ11 | Plastische und Ästhetische Chirurgie | 1 Facharzt Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie in der Klinik für Handchirurgie. |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 4 Fachärzte/Fachärztinnen für Chirurgie in der Klinik für Handchirurgie. |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,77

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,2 | |
| Ambulant | 0,57 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,73 | |
| Nicht Direkt | 0,04 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,93443

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,19 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5710,52632

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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 stationäre Vollkraft: 2127,45098

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,47 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,47 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2308,51064

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,44

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,75 | |
| Ambulant | 1,69 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,57 | |
| Nicht Direkt | 0,87 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 620

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,03 | |
| Ambulant | 1,07 | |

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



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36166,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|---|
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patient:innen mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Fachabteilungsschlüssel

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion Chefarzt Innere Medizin

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

Telefon 040/79020-2000

Fax 040/79020-2009

E-Mail andreas.deweerth@agaplesion.de

Straße/Nr Hohe Weide 17

PLZ/Ort 20259 Hamburg

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



B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|--|--|
| VC05 | Schrittmachereingriffe | Zum kardiologischen Leistungsspektrum der Klinik zählt die Implantation von Mehrkammerschrittmachern und Defibrillatordevices. Die Implantation erfolgt im Notfall passager oder kann als elektiver Eingriff geplant werden. Die Anmeldung erfolgt über das Kliniksekretariat. |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Die Klinik für Innere Medizin im DKH ist auf die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen spezialisiert. Alle wichtigen kardiologischen Untersuchungen werden durchgeführt. 24-stündige Herzkatheterbereitschaft. Kooperation mit dem UKE-UHZ und mehrere kardiologischen Praxen. |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Um eine rasche Diagnostik zu gewährleisten, kann neben einer Echokardiographie auch ein CT durchgeführt werden. Erkrankungen des Lungenkreislaufes sind häufig mit Erkrankungen des Herzens vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik ist in unserem Hause gewährleistet. |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG nimmt an der Notfallversorgung von Herzinfarkten teil. Durch die exzellente technische Infrastruktur wird eine zügige kardiologische Diagnostik rund um die Uhr angeboten. Chronische Erkrankungen des Herzens werden umfassend diagnostiziert und therapiert. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|--|---|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Zur Diagnostik von Störungen im venös/arteriellen System stehen Expert:innen bereit, die nicht-invasive, aber auch die invasive Diagnostik von Gefäßerkrankungen sicher beherrschen. Zusätzlich kann mit MR oder CT weitere Information gewonnen werden. Kooperation mit der Klinik für Gefäßmedizin. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | 24-Stunden-Versorgung für Diagnostik von Störungen des venösen, aber auch des arteriellen Gefäßsystems. Genauere Untersuchungen des Venensystems oder der Lymphknoten sind auf Wunsch jederzeit möglich. Genauere Untersuchungen der Lymphknoten erfolgen sonographisch oder mit CT und MR. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Es ist jederzeit die Notfallversorgung von Schlaganfallpatient:innen möglich. Enge Kooperation mit den Stroke Units im Bereich der Hamburger Innenstadt. Die Nachbehandlung nach Schlaganfall und die intensive Betreuung von Patient:innen mit Folgeschäden ist eine wichtige Aufgabe des Klinikums. |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Im Rahmen der kardiologischen Grundversorgung wird neben der Erstdiagnostik eines arteriellen Hypertonus auch die Begleitung der medikamentösen Therapie gewährleistet. Eine Untersuchung im Rahmen der Ersteinstellung, um sekundäre Faktoren auszuschließen, ist inklusive aller Labordiagnostik möglich. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Neben Nierenersatztherapien kann auch differenzierte Diagnostik nephrologischer Krankheitsbilder erfolgen. Wir arbeiten eng mit unseren nephrologischen Partner:innen in der Dialysepraxis Schlankreye in Hamburg zusammen. Diese führen die Dialysen in unserem Hause durch. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|--|
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Das Darmzentrum im DKH hat viel Erfahrung in der Therapie von Darmkrebspatient:innen. Aber auch haematoonkologische Krankheitsbilder werden im DKH behandelt. Onkologische Therapien erfolgen in enger Kooperation mit der Praxis Dres. Verpoort/ Wierecky und Partner auf dem Campus unseres Krankenhauses. |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Als auf Verdauung und Stoffwechsel spezialisierte Abteilung therapieren wir Stoffwechselerkrankungen wie Überfunktion der Schilddrüse und Diabetes mellitus. Ein spezielles Konzept für Unterernährung im Krankenhaus ist Bestandteil des Behandlungsplanes im DKH. Die Diätküche erfüllt spezielle Wünsche. |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Ein Schwerpunkt unserer Klinik sind gastroenterologische Erkrankungen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie werden hochspezialisierte endoskopische Eingriffe durchgeführt. Wir sind Kompetenzzentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED). |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Die Abteilung für Gastroenterologie ist auf die Probleme spezialisiert. Neben einer hochmodernen Endoskopie ist die fachliche Expertise für Erkrankungen des Darmausganges sehr hoch. Die enge und gute Kooperation mit der chirurgischen Abteilung hat für die Patient:innen einen sehr hohen Stellenwert. |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Darm und Lebererkrankungen, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und endosonographische Untersuchungen und gezielte endoskopische Diagnostik sind Schwerpunkte der Klinik. Bei unklaren Erhöhungen der Leberwerte oder Pankreaswerte kann eine strukturierte Abklärung erfolgen. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|--|
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Pneumologische Erkrankungen sind ein Schwerpunkt der Klinik. Es steht eine moderne Funktionsabteilung zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen bereit. Insbesondere unsere Intensivstation kooperiert eng mit Beatmungszentren in der Metropole Hamburg. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | In der Klinik steht die entsprechende Funktionsdiagnostik zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen zur Verfügung. Die Intensivstation bietet die Möglichkeit der nicht invasiven Beatmung für Patient:innen mit obstruktiven Lungenerkrankungen. Rezidivierende Pleuraergüsse werden im Hause abgeklärt. |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Die Klinik ist auf Darmkrebs spezialisiert. In der Klinik besteht seit 2007 ein zertifiziertes Darmzentrum. Die Kooperation mit der benachbarten onkologischen Praxis ermöglicht eine strukturierte Fortsetzung der Behandlung. Alle Fälle werden in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. |
| VI20 | Intensivmedizin | Die Klinik unterhält eine hochspezialisierte und technisch moderne Intensivstation. Unter der Leitung einer spezialisierten Intensivmedizinerin verfolgen wir das Ziel der interdisziplinären Behandlung der Patient:innen mit humanem Anspruch. Die Würde unserer Patient:innen steht im Mittelpunkt. |
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation | Obwohl die Klinik keine Transplantationen durchführt, werden viele Patient:innen nach einer Transplantation betreut. Die intern. Therapie transplantierter Patient:innen mit Immunsuppression ist Standard. Der Chefarzt ist Mitglied der Ethikkommission Leberlebendspende der Hamburger Ärztekammer. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|--|
| VI27 | Spezialsprechstunde | Privatambulanz, Ambulanz für Herzerkrankungen (nach Vereinbarung), Ambulanz für gastroenterologische Erkrankungen, Privatambulanz Medizinischer Check-up, Endoskopieambulanz, Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Schmerzambulanz (in Kooperation mit Praxis). |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | Auf der Intensivstation werden regelmäßig Patient:innen hochkompetent wegen schwerer Blutvergiftung (Sepsis) behandelt. Die Therapie erfolgt nach Therapiekonzepten für Sepsis nach Leitlinien der nationalen Fachgesellschaften. Die Leitung obliegt einer spezialisierten Intensivmedizinerin. |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Herzrhythmusstörungen werden im kardiologischen Funktionsbereich unter der Leitung eines spezialisierten kardiologischen Oberarztes behandelt. Es gibt bedeutende und klinisch unbedeutende Rhythmusstörungen. Eine sofortige medikamentöse oder auch interventionelle Therapie kann eingeleitet werden. |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | Das an die Klinik angegliederte Speziallabor ermöglicht eine umfangreiche und spezialisierte Gerinnungsanalyse. Patient:innen vor schweren operativen oder interventionellen Eingriffen werden hinsichtlich mögl. Gerinnungsstörungen genauestens befragt, um dann eine Gerinnungsdiagnostik einzuleiten. |
| VI35 | Endoskopie | Das DKH ist ein Zentrum moderner Endoskopie. Die Klinik verfügt neben hohem personellen Know- How über eine der modernsten Ausstattungen in Deutschland. Wir sind Referenzzentrum der Fa. Olympus. Das Angebot besteht aus diagnostischen Untersuchungen und interventionellen invasiven Eingriffen. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|---|
| VI37 | Onkologische Tagesklinik | Die ambulanten Therapien unserer Patient:innen erfolgen in Zusammenarbeit mit der onkologischen Fachpraxis im Tumorzentrum des DKH. Die unmittelbar benachbarte onkologische Praxis führt zu einer optimalen Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung mit "kurzen Wegen". |
| VI38 | Palliativmedizin | Seit Jahren verfügt die Klinik über eine spezielle Palliativstation, die von erfahrenen Palliativmediziner:innen geleitet wird. Neben der exzellenten und patientenorientierten Behandlung unter der Leitung einer Palliativmedizinerin arbeitet die Klinik mit dem DKH-SAPV-Team und Hospizen zusammen. |
| VI40 | Schmerztherapie | Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis. Viele Schmerzpatient:innen werden in unserer Klinik auf neue Medikamente eingestellt. Ziel ist der schmerzfreie Alltag. Ein eigener Schmerzstandard in der Klinik ermöglicht adäquate Schmerztherapie im klinischen Alltag. |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | Das DKH ist ein ausgewiesenes Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Diagnostik und Therapie stehen im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe "CED-Hilfe Hamburg" gewährleistet eine Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patient:innen. |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | Neben der Diagnostik von zerebrovaskulären Erkrankungen können auch spezifische Gefäßuntersuchungen der Hirngefäße angeboten werden. In Kooperation mit der geriatrischen Klinik des Hauses erfolgt eine intensive Nachbetreuung von Schlaganfallpatient:innen. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|---|
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | Im Rahmen der neurologischen Kooperation mit der angegliederten Klinik werden Patient:innen mit Anfallsleiden operiert und internistisch behandelt. Patient:innen mit neurologischen Anfällen werden in der Notaufnahme diagnostiziert und weiterbehandelt. Das DKH kooperiert mit dem UKE. |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | Diese erfolgen unter der Leitung der neurologischen Konsiliarärzte, die im benachbarten Ärztehaus arbeiten. Es existiert eine enge Kooperation mit der UKE-Neurologie, die bei Bedarf kontaktiert werden kann. |
| VP14 | Psychoonkologie | Im Hamburger Darmzentrum erfolgt die enge psychoonkologische Behandlung unserer Patient:innen. Diese wird durch eigene Psychoonkologinnen geleistet. Uns ist die psychologische Betreuung unserer Tumorpatientinnen wichtig und Bestandteil des interdisziplinären Therapiekonzeptes. |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | In Kooperation mit der konsiliarisch tätigen Praxis können alle Untersuchungen inkl. Nierenpunktion durchgeführt werden. Nierenersatzverfahren werden in Absprache mit diesen Spezialisten eingesetzt. Diese werden durch die Praxis Schlangkreye gewährleistet. |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | Neben der Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz werden Nierenersatzverfahren angeboten. Neben der Haemofiltration auf der Intensivstation, die durch das hauseigene Ärzt:innenteam durchgeführt wird, werden in Kooperation mit der Praxis Schlangkreye sämtliche Nierenersatzverfahren angeboten. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|--|
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | Nierensteine werden in der Notaufnahme behandelt und auch weiter stationär betreut. Die Diagnostik der Genese ist eine wichtige und schwierige Aufgabe, die oft eine genaue endokrinologische Ursachenforschung notwendig macht. Operative Eingriffe erfolgen in Kooperation mit urologischen Abteilungen. |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | Bei Herzinsuffizienzen ist die Implantation von Defibrillatoren lebensrettend. Elektive Eingriffe werden in unserem modernen, hygienisch speziell für diese Eingriffe ausgerüsteten Herzkatheterlabor durchgeführt. Zusätzlich werden durch Kooperationspartner entsprechende Eingriffe durchgeführt. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3784 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I50 | 315 | Herzschwäche |
| 2 | J44 | 179 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 3 | N39 | 147 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 4 | I48 | 145 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 5 | K63 | 120 | Sonstige Krankheit des Darms |
| 6 | K57 | 116 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 7 | J15 | 108 | Lungenentzündung durch Bakterien |
| 8 | J18 | 92 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 9 | I21 | 89 | Akuter Herzinfarkt |
| 10 | K29 | 81 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| 11 | I10 | 78 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 12 | E86 | 75 | Flüssigkeitsmangel |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 13 | D50 | 58 | Blutarmut durch Eisenmangel |
| 14 | A09 | 57 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 15 | E87 | 56 | Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts |

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-984 | 2084 | Pflegebedürftigkeit |
| 2 | 8-020 | 986 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken |
| 3 | 1-632 | 978 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 4 | 1-650 | 723 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 5 | 1-620 | 679 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 6 | 1-440 | 457 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 7 | 3-225 | 386 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 8 | 8-98g | 357 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 9 | 1-444 | 323 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 10 | 8-800 | 299 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 11 | 5-452 | 293 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 12 | 3-200 | 247 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 13 | 3-222 | 233 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 14 | 8-930 | 230 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 15 | 5-469 | 218 | Sonstige Operation am Darm |



B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



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

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

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



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-650 | 376 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 156 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 3 | 5-452 | 74 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 4 | 5-378 | 13 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 5 | 5-377 | 11 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |
| 6 | 1-275 | < 4 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,9

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 25,11 | |
| Ambulant | 2,79 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 27,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 150,69693

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,29

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,86 | |
| Ambulant | 1,43 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,29 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 294,24572



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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



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

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 77,72

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 76,49 | |
| Ambulant | 1,23 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 77,13 | |
| Nicht Direkt | 0,59 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,47052

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,63

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,63 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,63 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2321,47239

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,82 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 650,17182



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,67

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,67 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,67 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2265,86826

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,09 | |
| Ambulant | 0,45 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,54 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3471,55963

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | In den Tumorzentren arbeiten onkologische Pflegefachkräfte, die übergreifend für Beratung und Schulung von Patient:innen und Mitarbeiter:innen zur Verfügung stehen. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter:innen begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung. |
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------|--|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms und kommt vor allem im Palliativbereich zur Anwendung. |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | In der Endoskopie werden fachweitergebildete Pflegekräfte eingesetzt, die endoskopische Untersuchungen pflegfachlich unterstützen. |
| ZP20 | Palliative Care | Auf der Palliativstation wird Pflegepersonal mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care eingesetzt, um eine bestmögliche pflegerische Palliativversorgung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse ist vorhanden. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|--|
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|--|
| Fachabteilung | Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) |
| Fachabteilungsschlüssel | 0153 0102 0106 0200 0600 3600 3601 3753 |
| Art | Hauptabteilung |



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | Die Klinik für Fußchirurgie im Hause ist zur Behandlung des Diab. Fußsyndroms in enger Kooperation mit der Klinik für Diabetologie tätig. Fußchirurgische Probleme können umgehend operativ versorgt werden. |
| VI00 | Sonstige im Bereich Innere Medizin | Die Klinik für Diabetologie ist eine zertifizierte stationäre und ambulante Fußbehandlungseinrichtung sowie eine stationäre Behandlungs- und Schulungseinrichtung für Patient:innen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes nach den Kriterien der Fachgesellschaft DDG. |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | EKG/Belastungs-EKG vorhanden, Ultraschall des Herzens möglich. |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Röntgen-Lungenkontrollen möglich. |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Sonographie des Herzens ist möglich. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) | Kommentar |
|------|--|--|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Die Diagnostik und Therapie von vaskulären Störungen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms gehören zu den Spezialdisziplinen dieses Schwerpunktes. Die technische Ausstattung hinsichtlich der Diagnostik ist auf dem neuesten Stand. Seit Oktober 2015 enge Kooperation mit den Gefäßchirurgen im Hause. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Ultraschalluntersuchungen der Venen und Lymphknoten werden angeboten. Lymphdrainage der unteren Extremität wird durch die Physiotherapie angeboten. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Klinische Kontrolluntersuchungen sowie Krankengymnastik und Ergotherapie vor Ort möglich. |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | 24-Stunden Blutdruckmessgeräte vorhanden, Therapie des Bluthochdruckes wird nach Standards der Deutschen Hochdruckliga durchgeführt. |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Ultraschalluntersuchungen der Nieren inklusive Blutflussmessungen oder Ultraschall möglich, laborchemische Untersuchungen inklusive Mikro-Albuminurie-Messungen sind Routine. |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Blutzuckermessungen an einem nasschemischen Gerät auf +/- 5 % genau, auf der Station sind regelhaft Kontrollmessungen der eigenen BZ-Messungen, Zuckerbelastungstests zur Diagnosesicherung eines Diabetes mellitus werden angeboten. |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten. |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) | Kommentar |
|------|--|--|
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | Ultraschalluntersuchungen des Abdomens werden routinemäßig angeboten, sofern notwendig kann eine Aszitespunktion zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erfolgen. Ggfs. kann diese Diagnostik durch die Konsiliareinheit des DKH erweitert werden. |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Untersuchungen per Ultraschall sind möglich. Weitergehende Untersuchungen werden durch Konsiliareinheit des DKH angeboten. |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Neben der Röntgen-Lungen-Diagnostik werden weitergehende Untersuchungen durch Konsiliareinheit des DKH angeboten. |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Ultraschalluntersuchungen der Pleura und ggfs. Punktion werden angeboten. Evtl. wird die Therapie durch die Konsiliareinheit des DKH erweitert. |
| VI20 | Intensivmedizin | Patient:innen können bei Bedarf auf der modernen Intensivstation versorgt werden. |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Geriatrisches Assessment und Komplextherapie für immobile Patienten möglich. |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | Psychologe vor Ort, Psychiater durch Konsiliareinheit des Universitätsklinikums oder durch eine kooperierende nervenärztliche Praxis möglich. |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Regelmäßig stattfindende Fußsprechstunde für Patient:innen mit diabetischem Fußsyndrom wird angeboten. |
| VI35 | Endoskopie | Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten. |
| VR15 | Arteriographie | Es besteht eine enge Kooperation mit interventionell tätigen Radiologen, um bei arteriellen Durchblutungsstörungen eine Angiographie, ggfs. mit PTA- und Stent-Einlage direkt im Hause durchführen zu lassen. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) | Kommentar |
|------|--|---|
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden. |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden. |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 762 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | E11 | 551 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 2 | E10 | 141 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 |
| 3 | E13 | 10 | Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit |
| 4 | I87 | 9 | Sonstige Venenkrankheit |
| 5 | L89 | 9 | Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone |
| 6 | I83 | 8 | Krampfader der Beine |
| 7 | L03 | 6 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 8 | O24 | 5 | Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft |
| 9 | C43 | < 4 | Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom |
| 10 | C92 | < 4 | Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten) |
| 11 | E16 | < 4 | Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit |
| 12 | E86 | < 4 | Flüssigkeitsmangel |
| 13 | G60 | < 4 | Funktionsstörung von Nerven, erblich bedingt oder ohne bekannte Ursache |
| 14 | G98 | < 4 | Sonstige Krankheit des Nervensystems |
| 15 | I50 | < 4 | Herzschwäche |



B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 8-836 | 179 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |
| 2 | 8-020 | 89 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken |
| 3 | 3-607 | 63 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 4 | 8-190 | 38 | Spezielle Verbandstechnik |
| 5 | 3-035 | 37 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 6 | 8-840 | 36 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße |
| 7 | 8-800 | 30 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 8 | 8-98g | 30 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 9 | 8-561 | 27 | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen |
| 10 | 1-632 | 26 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 11 | 5-916 | 20 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 12 | 1-440 | 12 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 13 | 3-225 | 10 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel |
| 14 | 3-605 | 9 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 15 | 5-381 | 9 | Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader |

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

Notfallambulanz

| | |
|--------------------------|--|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Beteiligung an der durchgehenden Notfallversorgung von Diabetes Patient:innen mit schwerer Stoffwechselentgleisung oder Patient:innen mit akutem Diabetischem Fußsyndrom |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

| | |
|--------------------------|---|
| Ambulanzart | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12) |
| Kommentar | Vertrag mit der AOK Niedersachsen zur vernetzten Betreuung von stationären und später ambulanten Patient:innen mit chronischen Wunden und speziell Diabetischem Fußsyndrom. |
| Angebote Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,86

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,61 | |
| Ambulant | 0,25 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,86 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165,29284

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3 | |
| Ambulant | 0,16 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 254

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-------------------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | 6 Fachärzt:innen für Innere Medizin |



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|---|
| ZF07 | Diabetologie | 3 Ärzt:innen mit Zusatzweiterbildung Diabetologie (Diabetologe DDG und Zusatzbezeichnung Diabetologe der Ärztekammer Hamburg) |
| ZF09 | Geriatric | 2 Fachärzt:innen mit Zusatzbezeichnung klinische Geriatric |

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,84 | |
| Ambulant | 0,07 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,61 | |
| Nicht Direkt | 0,3 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,34771

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,86

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,86 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,86 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,67742

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,4 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 544,28571



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,26 | |
| Ambulant | 0,07 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,33 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 604,7619



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. Daneben werden Diabetesassistent:innen zur Behandlung und Schulung von Patient:innen mit Diabetes mellitus eingesetzt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case-Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|---|
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | |

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|--|
| Fachabteilung | Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) |
| Fachabteilungsschlüssel | 1900 1518 1519 1551 1600 3600 3618 3752 3753 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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



B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|--|--|
| VA15 | Plastische Chirurgie | Angepasst an die jeweilige Problematik bietet die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie die gesamte Breite der Eingriffe an. |
| VC24 | Tumorchirurgie | In Zusammenarbeit mit der Orthopädie, Fuß- und Handchirurgie im Hause bieten wir auch umfassende tumorchirurgische Eingriffe bei Weichteil- und Knochentumoren an. Eingeschlossen sind auch aufwendige plastisch- chirurgische Deckungen. |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Zum Spektrum der Plastischen Chirurgie gehören die Entfernung ästhetisch oder funktionell störender Fremdkörpereinbringungen oder auch die Beseitigung sogenannter Schmutztätowierungen. |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | Angeboten wird die operative Deckung von Dekubitalulzera (Druckgeschwüren) am gesamten Körper z.B. durch lokale Lappenplastiken. |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | Die primäre Behandlung von Osteomyelitiden mit chirurgischem Débridement, die Stabilisierung der Knochen und die Weichteildefektdeckung mit den entsprechend nach Defekt zu wählenden Verfahren zählt zu einem weiteren Spezialgebiet der Klinik für Plastische Chirurgie. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|---|---|
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | Wundversorgung bei schweren Verletzungen im Bereich des Gesichtes und des übrigen Kopfes und anschließende Rekonstruktion mit allen modernen Verfahren sind möglich. Zum Verschluss kleiner bis mittelgroßer Defekte sind lokale Lappenplastiken Mittel der Wahl. |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich inkl. Ösophagusersatz. |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Bei Tumorerkrankungen führen wir auch ausgedehnte Thoraxwandresektionen mit anschließender Defektdeckung durch. |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | Es werden Defektdeckungen mit allen Operationsverfahren angeboten. |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier sind lokale Lappenplastiken nur begrenzt verfügbar, so dass auch freie Lappenplastiken aus allen anderen Körperregionen je nach Befund Anwendung finden. |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Handchirurgie im DKH unter der Leitung von Herrn Dr. Kruse. |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | Defektdeckungen mit allen (auch mikrochirurgischen) Operationsverfahren sind möglich. Dabei werden sowohl lokale als auch freie Lappenplastiken zur Rekonstruktion verwendet. |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | Besondere Kompetenz besteht auf dem Gebiet der mikrochirurgisch anastomosierten Lappenplastiken sowie der Defektdeckung bei septischen Komplikationen der Kniegelenksprothesenchirurgie. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | Je nach Lokalisation ist eine lokale Lappenplastik möglich oder es muss eine freie Lappenplastik mit mikrochirurgischem Anschluss zur Deckung herangezogen werden. |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | Angeboten werden u.a. motorische Ersatzoperationen (Sehnenumlagerungen) und Nervenverlagerungen (Neurotisationen) an der oberen und unteren Extremität. |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | Ein Schwerpunkt der peripheren Nerven Chirurgie unserer Klinik ist die Behandlung der Gesichtsnervenlähmung (Fazialisparese). Angeboten werden unter anderem Sehnenverlagerung und Muskeltransplantationen, aber auch kleinere Eingriffe wie das Einbringen von Goldgewichten und Lidkorrekturen. |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Fünfmal wöchentlich wird die plastisch-chirurgische Sprechstunde angeboten. |
| VC60 | Adipositaschirurgie | In der Plastischen Chirurgie werden sämtliche Straffungs- bzw. Wiederherstellungsoperationen des Körpers durchgeführt. Hierzu zählen u.a. die Bauch-, Oberschenkel-, Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung. |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | Wir führen regelmäßig sämtliche brustchirurgische wie auch körperformende Eingriffe durch (z.B. Brustvergrößerung und -Straffung, Hautstraffungen, Liposuktionen/ Lipofilling). Ebenso bieten wir ästhetische Eingriffe an Gesicht und Hals (z.B. Lidstraffungen, Facelift) an. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|---|--|
| VC68 | Mammachirurgie | Brustverkleinerung; Brustvergrößerung; Bruststraffung; Operative Therapiekonzepte bei Brustasymmetrien; Wechsel der Implantate; Behandlung bei Kapselfibrose der Brustimplantate; Rekonstruktion der Brust nach brusterhaltender Therapie, nach subkutaner Mastektomie und Ablatio der Brust. |
| VC69 | Verbrennungschirurgie | Versorgt werden Folgeerscheinungen von Verbrennungsverletzungen, z.B. durch Narbenkorrekturen mit lokalen oder auch freien Lappenplastiken sowie durch andere plastisch-chirurgische Verfahren. |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren | Es erfolgt zunächst die Exzision von gutartigen und bösartigen Hauttumoren im Gesicht und in anderen Körperregionen. Nach histologischer Aufarbeitung wird eine plastisch-chirurgische Defektdeckung durchgeführt. Kleinere Tumorexzisionen erfolgen dabei primär über unser MVZ. |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | Behandlung von nekrotisierender Fasziitis und infizierten Wunden, die einer operativen Behandlung bedürfen. Weiterhin werden infizierte Dekubiti an Gesäß, Hüfte und Beinen therapiert. |
| VD08 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung | Exzision von Strahlennekrosen, Sekundärtumoren und Lösung von strahlenbedingten Verwachsungen der Unterhaut sowie ggf. Deckung der Defekte mit Lappenplastiken. |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde | Infiltration von Schweißdrüsen tragenden Arealen mit Botulinumtoxin oder Liposuktion der Schweißdrüsen bei Hyperhidrosis. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|--|---|
| VD12 | Dermatochirurgie | Entfernung von gutartigen und bösartigen Tumoren der Haut und des Unterhautfettgewebes sowie die sich anschließende Defektdeckung mit Haut, lokalen oder gestielten Lappenplastiken im Bereich des gesamten Körpers einschließlich der behaarten Kopfhaut. |
| VD13 | Ästhetische Dermatologie | Angeboten wird unter anderem die Korrektur ästhetisch oder funktionell störender Narben an allen Körperregionen. |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | Behandlung von Wundheilungsstörungen am gesamten Körper mit situativ angepasstem Behandlungsschema (z.B. Vakuumtherapie, sofortiger Wundverschluss oder plastisch rekonstruktiven Defektdeckungsverfahren). |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Die Plastische Chirurgie am DKH ist auf die Behandlung von Brusterkrankungen und kosmetischen Veränderungen der Brust, inkl. aller modernen Rekonstruktionsverfahren z.B. mit DIEP, FCI, PAP, TMG und Eigenfett (Lipofilling), spezialisiert. |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik (zertifiziertes Brustzentrum). |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | In Zusammenarbeit mit der Frauenklinik (zertifiziertes Brustzentrum). |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Es wird das gesamte Spektrum der Mammachirurgie angeboten, wie z.B. die Brustrekonstruktion, Bruststraffung, -Verkleinerung, -Vergrößerung (durch Implantate und Lipofilling (Eigenfett)), die Behandlung der Gynakomastie, die Therapie von angeborenen Fehlbildungen der Brust. |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | Hierzu zählen Rekonstruktionen nach Tumorresektion aber auch die ästhetische Schamlippenkorrektur. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer) | Kommentar |
|------|--|--|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren des äußeren Ohres im Rahmen von ein- oder zweizeitigen Operationsverfahren (Entfernung der Tumoren und Defektdeckung mit Haut oder lokalen Lappenplastiken). |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich | Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet die Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren der Gesichtshaut, Lippen, Nase und Ohren an. Alle Tumoren werden histopathologisch aufbereitet und ein- oder zweizeitig versorgt. Zur Defektdeckung werden alle plastisch-chirurgischen Verfahren angeboten. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Sollte die konservative Therapie eines Lymphödems ausgeschöpft sein, bietet die Klinik die operative Therapie wie die mikrochirurgische Technik der LVA (lymphovenöse-Anastomose) und Lymphknoten-Transfer an. |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | Sollte die konservative Behandlung eines Lipödems ausgeschöpft sein, bietet die Klinik operative Behandlungsmöglichkeiten wie die Liposuktion (Fettabsaugung) an. |
| VR30 | Oberflächenstrahlentherapie | In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen. |
| VZ15 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | Rekonstruktive Operationen im Gesichtsbereich z.B. nach Tumorentfernung oder nach Unfällen werden von uns regelmäßig durchgeführt. Hier können unterschiedliche Verfahren der Plastischen Chirurgie zum Einsatz kommen (lokale oder freie Lappenplastiken, Hauttransplantationen, Einbringen von Eigenfett). |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

B-8.5 Fallzahlen - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig, Prof. Dr. Lohmeyer)

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 736 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |



B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | C50 | 189 | Brustkrebs |
| 2 | N62 | 105 | Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse |
| 3 | E65 | 40 | Fettpolster |
| 4 | E88 | 36 | Sonstige Stoffwechselstörung |
| 5 | F64 | 29 | Störung der Geschlechtsidentität |
| 6 | L98 | 28 | Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut |
| 7 | Q83 | 24 | Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse |
| 8 | N64 | 19 | Sonstige Krankheit der Brustdrüse |
| 9 | M79 | 18 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes |
| 10 | L90 | 13 | Hautkrankheit mit Gewebsschwund |
| 11 | D05 | 11 | Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse |
| 12 | D17 | 11 | Gutartiger Tumor des Fettgewebes |
| 13 | Z40 | 9 | Vorbeugende Operationen zur Verhütung von Krankheiten |
| 14 | H02 | 6 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides |
| 15 | C44 | 5 | Sonstiger Hautkrebs |

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-911 | 291 | Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht |
| 2 | 5-903 | 259 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal |
| 3 | 5-894 | 149 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 4 | 5-889 | 125 | Sonstige Operation an der Brustdrüse |
| 5 | 5-885 | 110 | Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation) |
| 6 | 5-884 | 107 | Operative Brustverkleinerung |
| 7 | 5-877 | 86 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren |
| 8 | 5-886 | 79 | Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse |
| 9 | 5-907 | 60 | Erneute Operation einer Hautverpflanzung |
| 10 | 5-882 | 55 | Operation an der Brustwarze |
| 11 | 5-895 | 54 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 12 | 5-909 | 40 | Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 13 | 5-883 | 30 | Operative Brustvergrößerung |
| 14 | 5-892 | 30 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut |
| 15 | 5-401 | 29 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße |

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Ambulanz

| | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
| Kommentar | Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet das gesamte Spektrum der plastisch-ästhetischen Chirurgie mit Eingriffen am Körper und Gesicht, Liposuktion und Lipofilling sowie Rekonstruktionen z.B. der Brust mit Eigengewebe inkl. Mikrochirurgie nach ausführlicher Aufklärung und Beratung an. |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03) |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung | Lymphographie (VR17) |
| Angebotene Leistung | Mammachirurgie (VC68) |
| Angebotene Leistung | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22) |
| Angebotene Leistung | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene Leistung | Wundheilungsstörungen (VD20) |

Notfallambulanz

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

| | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Seit 2022 führt Prof. Lohmeyer die Klinik für Plastische Chirurgie und ist auf die operative Therapie von Tumoren und –folgen, die Rekonstruktion der weibli. Brust mit allen modernen Rekonstruktionsverfahren spez. Mikrochirurgie und auf Defektdeckung durch lokale/freie Lappenplastiken spezialisiert. |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-097 | 6 | Lidstraffung |
| 2 | 1-502 | < 4 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt |
| 3 | 5-870 | < 4 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten |
| 4 | 5-889 | < 4 | Sonstige Operation an der Brustdrüse |
| 5 | 5-902 | < 4 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] |
| 6 | 5-903 | < 4 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal |

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften



Anzahl Vollkräfte: 11,61

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,03 | |
| Ambulant | 0,58 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,61 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,72711

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,71

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,33 | |
| Ambulant | 0,38 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,40928



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 1 Kolleg:innen |
| AQ11 | Plastische und Ästhetische Chirurgie | 6 Kolleg:innen |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|---------------------------|---|
| ZF12 | Handchirurgie | 1 Kolleg:innen |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und einer externen Schmerzpraxis |

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,07

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,78 | |
| Ambulant | 0,29 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,93 | |
| Nicht Direkt | 0,14 | |



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,79702

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,4 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1840

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,77 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,77 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 955,84416

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,75 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 981,33333

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,57

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,39 | |
| Ambulant | 0,18 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,67 | |
| Nicht Direkt | 0,9 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 217,10914

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|--|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|---|
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein
Ausgebildete Aromatherapeutin.

B-9 Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|---|
| Fachabteilung | Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak) |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 1516 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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



B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

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



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



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



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



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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak) | Kommentar |
|------|--|--|
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie | Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erfolgt eine intensiv überwachte Schmerztherapie, auch in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie. Bei schweren Fällen erfolgt die Behandlung durch einen speziell ausgebildeten Schmerztherapeuten und die Einbindung in multimodale Therapiekonzepte. |
| VO19 | Schulterchirurgie | Sämtliche Schulterverletzungen und degenerative Veränderungen der Schulter werden behandelt; offene und arthroskopische Operationen werden angeboten, ebenfalls die Endoprothetik im Bereich der Schulter. |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Notwendige Untersuchungen nach Sportverletzungen werden über unsere Notaufnahme oder im Rahmen unserer Sprechstunde veranlasst, die Behandlungen erfolgen ambulant oder wenn notwendig stationär. |
| VO21 | Traumatologie | Das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie wird durchgeführt. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1466 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S52 | 172 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 2 | S42 | 160 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 3 | S82 | 123 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 4 | S72 | 115 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 5 | S06 | 101 | Verletzung des Schädelinneren |
| 6 | S32 | 91 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 7 | S22 | 68 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 8 | M54 | 36 | Rückenschmerzen |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 9 | S92 | 32 | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes |
| 10 | S83 | 28 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder |
| 11 | S43 | 26 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels |
| 12 | S86 | 26 | Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| 13 | M70 | 25 | Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck |
| 14 | M84 | 21 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| 15 | M00 | 19 | Eitrige Gelenkentzündung |

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-794 | 389 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 2 | 5-916 | 201 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 3 | 5-780 | 178 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit |
| 4 | 3-806 | 163 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel |
| 5 | 5-793 | 158 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 6 | 5-850 | 132 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 7 | 5-787 | 129 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 8 | 5-790 | 108 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 9 | 3-200 | 103 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 10 | 5-839 | 102 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule |
| 11 | 8-800 | 89 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 12 | 5-83b | 82 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule |
| 13 | 8-98g | 81 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 14 | 5-892 | 79 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut |
| 15 | 5-812 | 66 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |



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

B-9.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**



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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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



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



Vor- und nachstationäre Ambulanz

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



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



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

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 141 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 2 | 5-812 | 55 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |
| 3 | 5-811 | 39 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 4 | 5-810 | 11 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung |
| 5 | 5-850 | 9 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 6 | 8-200 | 9 | Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 7 | 5-790 | 4 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 8 | 5-794 | 4 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 9 | 5-796 | 4 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen |
| 10 | 5-814 | 4 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung |
| 11 | 1-502 | < 4 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt |
| 12 | 1-697 | < 4 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 13 | 5-056 | < 4 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 14 | 5-780 | < 4 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit |
| 15 | 5-793 | < 4 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,22

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,27 | |
| Ambulant | 1,95 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,22 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102,73301



Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,85

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,79 | |
| Ambulant | 1,06 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,85 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,18999

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 1 Kollege |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 5 Kollegen |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|---------------------------|------------|
| ZF28 | Notfallmedizin | 1 Kollege |
| ZF44 | Sportmedizin | 1 Kollege |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | 3 Kollegen |

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,39

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 30,34 | |
| Ambulant | 1,05 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 31,32 | |
| Nicht Direkt | 0,07 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,31905

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,24 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,24 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1182,25806

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,08 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 475,97403

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,4 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1047,14286

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,14

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,72 | |
| Ambulant | 0,42 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,35 | |
| Nicht Direkt | 0,79 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 538,97059

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,22 | |
| Ambulant | 0,42 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6663,63636

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung in der Notfallmedizin eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP07 | Geriatric | Für die Pflege und Behandlung alterstraumatologischer Patient:innen sind Pflegekräfte mit geriatrischen Zusatzqualifikationen tätig. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | Unser Spektrum umfasst sowohl offenchirurgische als auch endovaskuläre Aneurysmaauschaltungen der thorakalen und abdominellen Aorta. Beide Verfahren lassen sich ggf. auch kombinieren. Dies ermöglicht eine individualisierte Therapieplanung und -durchführung. |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | Eine leitliniengerechte Behandlung arterieller Durchblutungsstörungen wird mit allen Möglichkeiten endovask. ballonerweiternder u. stentgestützter Verfahren sowie Bypassoperationen aller Gefäßprovinzen angeboten. Ggf. werden beide Therapieoptionen im Sinne eines Hybridverfahrens kombiniert. |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | In der Regel erfolgt die konservative Behandlung ambulant in enger Absprache mit dem hausärztlichen Team. In Ausnahmefällen erfolgt die konservative Therapie in stationärem Setting. |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Unser Spektrum der venösen Erkrankungen umfasst die Behandlung von Krampfaderleiden und deren Folgen sowie die ambulanten oder stationäre Diagnostik und Behandlung von tiefen Bein- und Beckenvenenthrombosen respektive Thrombosen im Bereich der oberen Extremität. |
| VC20 | Nierenchirurgie | In unserer Abteilung erfolgt sowohl die endovaskuläre Behandlung z.B. bei renalen Stenosen und Aneurysmata als auch operative Therapien i.S.v. Bypassverfahren bei Verschlusspathologien respektive suprarenaler Klemmung und Reinsertion bei aortalen Pathologien unter Einbezug der Nierengefäße |



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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | 4 Betten werden auf der interdisziplinär geführten Intensivstation für gefäßmedizinisch behandelte Patient:innen (operativ oder endovaskulär, z.B. Lysetherapie) vorgehalten. |
| VC71 | Notfallmedizin | Akute Gefäßverschlüsse oder Komplikationen im Rahmen von gefäßmedizinischen Krankheitsbildern werden über die interdisziplinäre ZNA aufgenommen und durch im Hintergrunddienst zuständige Gefäßchirurg:innen behandelt, die notfallmäßig rund um die Uhr erreichbar sind u. bei Bedarf ins Haus kommen. |
| VR15 | Arteriographie | Durchführung von intraoperativen Arteriographien mit moderner Technik in unserem Hybridsaal, in dem auch komplette endovaskuläre Eingriffe durchgeführt werden; Durchführung von perkutanen Interventionen im Katheterlabor. |
| VR16 | Phlebographie | Die Diagnostik venöser Pathologien erfolgt zumeist nicht-invasiv (Ultraschall, CT, MR). In Ausnahmefällen besteht jedoch die Möglichkeit einer invasiven Darstellung und ggf Therapie. |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | Bei Auftreten von Wundheilungsstörungen greifen wir neben chirurg. Massnahmen auf die Expertise unserer Wundtherapeut:innen zurück, um eine optimale, individualisierte moderne Wundtherapie ermöglichen zu können. Seit 2018 sind wir ICW zertifiziertes Wundzentrum. |
| VC63 | Amputationschirurgie | Der Erhalt der Extremität steht bei uns an erster Stelle. Sollten die durchblutungswiederherstellenden Massnahmen ausgeschöpft sein bzw. potentiell lebensbedrohliche Wunden bestehen, erfolgen Majoramputationen als ultima ratio. Zusätzlich bieten wir Zweitmeinungsverfahren in unserem Haus an. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | Kommentar |
|------|--|---|
| VR41 | Interventionelle Radiologie | Unser gefäßchirurgisches Team wird komplettiert durch ein Team interventioneller Radiolog:innen. So möchten wir unseren Patient:innen mit maximaler Expertise eine optimale, individuelle Therapie ermöglichen. Neben dem Hybridsaal erfolgt die Patient:innenesorgung in zwei Angio Suiten. |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | Im Rahmen der Primärdiagnostik sowie der Verlaufskontrollen erfolgen routinemäßig dopplersonographische Untersuchungen. |
| VR04 | Duplexsonographie | Im Rahmen der Erstdiagnostik sowie der Verlaufskontrollen erfolgen sowohl in stationärem als auch ambulantem Setting im Rahmen unserer Sprechstunden duplexsonographische Untersuchungen sämtlicher Gefäßprovinzen. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Im Rahmen unserer Sprechstunde ermöglichen wir täglich den Erstkontakt nach hausärztlicher Einweisung zur weiterführenden Diagnostik und Therapieplanung. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Im Rahmen unserer Sprechstunde ermöglichen wir täglich den Erstkontakt nach hausärztlicher Einweisung zur weiterführenden Diagnostik und Therapieplanung. |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | Bei bestehender Indikation können ggf. ct-gestützte Spezialverfahren (z.B. ct-gesteuerte Sympathikolyse) in Kooperation mit der radiolog. Abteilung angeboten werden. |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1092 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |



B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I70 | 623 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 2 | E11 | 203 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 3 | I71 | 36 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader |
| 4 | E10 | 23 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 |
| 5 | I72 | 23 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer |
| 6 | I74 | 19 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel |
| 7 | I87 | 16 | Sonstige Venenkrankheit |
| 8 | I83 | 15 | Krampfadern der Beine |
| 9 | L97 | 14 | Geschwür am Unterschenkel |
| 10 | K55 | 10 | Krankheit der Blutgefäße des Darms |
| 11 | I65 | 7 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls |
| 12 | I80 | 7 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung |
| 13 | L03 | 5 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 14 | A46 | < 4 | Wundrose - Erysipel |
| 15 | C78 | < 4 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen |

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 8-836 | 699 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) |
| 2 | 5-381 | 520 | Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader |
| 3 | 5-896 | 413 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 4 | 3-607 | 392 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 5 | 5-916 | 321 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 6 | 8-840 | 313 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße |
| 7 | 5-393 | 252 | Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass) |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 8 | 5-865 | 207 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes |
| 9 | 5-850 | 196 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 10 | 5-866 | 189 | Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde |
| 11 | 8-190 | 169 | Spezielle Verbandstechnik |
| 12 | 5-380 | 156 | Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels |
| 13 | 5-394 | 119 | Erneute Operation nach einer Gefäßoperation |
| 14 | 5-852 | 106 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen |
| 15 | 3-605 | 103 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notfallambulanz | |
|---------------------|---|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Die ZNA deckt interdisziplinär das gesamte Spektrum des Hauses ab. Zusätzl. besteht ein fachspezif. Hintergrunddienst. Die ambul. Sprechstunden sind interdisziplinär; OÄ, FÄ und CA für Gefäßchirurgie führen diese mit dem der Abteilung zugeordnetem Angiologen durch. |
| Angebotene Leistung | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Nierenchirurgie (VC20) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |



privatärztliche Chefsprechstunde

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Zweitmeinungsverfahren

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



Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

| | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Kommentar | Seit 2022 erfolgt ergänzend zu den bestehenden Sprechstunden zweimal wöchentlich eine Sprechstunde in dem angegliederten MVZ. Diese wird durch Fachärzte für Gefäßchirurgie betreut. |
| Angebotene Leistung | Aortenaneurysmachirurgie (VC16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |

ambulante Vorstellungen zur Abgabe eines Zweitmeinungsverfahrens insbesondere zum Erhalt der Extremität

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-385 | 13 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein |
| 2 | 3-605 | < 4 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel |
| 3 | 3-607 | < 4 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel |
| 4 | 5-399 | < 4 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,37



Kommentar: Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 13,65 | |
| Ambulant | 0,72 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,37 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 80

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,81

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,37 | |
| Ambulant | 0,44 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,81 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 130,46595



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ07 | Gefäßchirurgie | Insgesamt sind 6 Fachärzt:innen der Gefäßchirurgie tätig. |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | 2 Kolleg:innen |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 2 Kolleg:innen |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie | 1 Kolleg:in |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 34,56

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 34,3 | |
| Ambulant | 0,26 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 34,31 | |
| Nicht Direkt | 0,25 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31,83673

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,71 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1538,02817

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,94 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,94 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 562,8866



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,35 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,35 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 464,68085

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,17

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,1 | |
| Ambulant | 0,07 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,37 | |
| Nicht Direkt | 0,8 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 352,25806

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,42 | |
| Ambulant | 0,41 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,83 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2600



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter:innen begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung. |
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenen pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Sämtliche Implantatentfernungen am Fuß und Sprunggelenk. |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | Rekonstruktion der Außen- und Innenbänder am Sprunggelenk als Folge einer akuten oder älteren Verletzung. Naht der Sehnen am Fuß und Sprunggelenk bei akuten Verletzungen oder im Rahmen der komplexen rekonstruktiven Maßnahmen. |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | Implantation eines künstlichen Knorpelersatzes am Großzehengrundgelenk, eines künstlichen Großzehengrundgelenkes, ebenso Teilprothese und Total-Endoprothese am Sprunggelenk bei Arthrose. |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | Operative Sanierung der Dekubitalgeschwüre am Fuß und Sprunggelenk. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | Operative Behandlung sämtlicher weichteiligen und ossären (Osteomyelitis) Infektionen am Fuß und Sprunggelenk als Folge einer Verletzung oder einer chronischen Infektion. Insbesondere Behandlung der Infektionen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms. |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | Versorgung sämtlicher Frakturen am Fuß und Sprunggelenk. |
| VC63 | Amputationschirurgie | Major- und minor-Amputation der unteren Extremitäten bei diabetischem Fußsyndrom. Stumpfreakonstruktion bei Deformität nach Amputation. |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Ventrale und dorsale Sprunggelenksarthroskopie diagnostisch und therapeutisch bei Knorpelläsionen, posttraumatischen oder idiopathischen freien Gelenkkörpern, Adhäsionen/Arthrofibrose, os-trigonum, Tendinitis der flexor hallucis longus Sehne. |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | Knorpelbehandlung am Sprunggelenk mittels AMIC Verfahren (autologe Matrix induzierte Chondrogenese). |
| VO13 | Spezialsprechstunde | Indikations-Fußsprechstunde im Krankenhaus oder in MVZ des DKH. Es wird auch konservative Therapie wie extrakorporale fokkusierte Stoßwellenbehandlung, Infiltration/Injection von Hyaluronsäurepräparaten in das Sprunggelenk oder dynamische Pedographie/Fußdruckmessung in MVZ angeboten. |
| VO17 | Rheumachirurgie | Operative Behandlung sämtlicher Fuß- und Sprunggelenkfehlstellungen, Arthrosen, Sehnenpathologien als Folge der rheumatoiden Arthritis. |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Operative Behandlung sämtlicher Sportverletzungen am Fuß und Sprunggelenk (Bänder, Sehnen, Knochen, Knorpel). |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |



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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 488 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | M20 | 115 | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen |
| 2 | M19 | 67 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| 3 | S92 | 30 | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes |
| 4 | M24 | 27 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung |
| 5 | T84 | 24 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |
| 6 | T81 | 20 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |
| 7 | S86 | 18 | Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| 8 | M84 | 17 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| 9 | M21 | 16 | Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen |
| 10 | M76 | 16 | Sehnenansatzentzündung des Beines mit Ausnahme des Fußes |
| 11 | M25 | 12 | Sonstige Gelenkrankheit |
| 12 | S82 | 12 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 13 | M86 | 10 | Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis |
| 14 | M77 | 9 | Sonstige Sehnenansatzentzündung |
| 15 | S93 | 9 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes oder des Fußes |

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-850 | 632 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen |
| 2 | 5-786 | 469 | Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 3 | 5-780 | 460 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit |
| 4 | 5-788 | 391 | Operation an den Fußknochen |
| 5 | 5-896 | 258 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 6 | 5-784 | 244 | Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 7 | 5-865 | 229 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes |
| 8 | 5-808 | 213 | Operative Gelenkversteifung |
| 9 | 5-895 | 201 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut |
| 10 | 5-800 | 189 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk |
| 11 | 5-916 | 172 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz |
| 12 | 5-787 | 145 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 13 | 5-983 | 133 | Erneute Operation |
| 14 | 5-783 | 132 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken |
| 15 | 5-869 | 91 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken |

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

Nofallambulanz

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 79 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden |
| 2 | 5-780 | 59 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit |
| 3 | 5-800 | 38 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk |
| 4 | 5-788 | 34 | Operation an den Fußknochen |
| 5 | 5-041 | 22 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven |
| 6 | 5-808 | 16 | Operative Gelenkversteifung |
| 7 | 1-502 | 14 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt |
| 8 | 5-859 | 13 | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln |
| 9 | 5-811 | 6 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung |
| 10 | 5-865 | 5 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes |
| 11 | 5-852 | 4 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen |
| 12 | 1-697 | < 4 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 13 | 5-782 | < 4 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe |
| 14 | 5-790 | < 4 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 15 | 5-795 | < 4 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen |

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,54

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,27 | |
| Ambulant | 0,27 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,54 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,59962

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,68



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,45 | |

| | | |
|----------|------|--|
| Ambulant | 0,23 | |
|----------|------|--|

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,66292

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 5 Kolleg:innen |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 1 Kolleg:in |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 1 Kolleg:in |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 1 Kolleg:in |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|--------------------------------|-------------|
| ZF02 | Akupunktur | 1 Kolleg:in |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie | 1 Kolleg:in |
| ZF28 | Notfallmedizin | 1 Kolleg:in |

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,84

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,64 | |
| Ambulant | 0,2 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,8 | |
| Nicht Direkt | 0,04 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,49398

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,16 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3050



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1161,90476

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,39 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,39 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1251,28205

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,16 | |
| Ambulant | 0,26 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,06 | |
| Nicht Direkt | 0,36 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 420,68966

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,03 | |
| Ambulant | 0,44 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,47 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16266,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patient:innen auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium auf der Intensivstation tätig. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Im Falle eines notwendigen Intensivstationsaufenthaltes sind weitergebildete Intensivfachkräfte auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit abgeschlossenem pflegerischen Master-Studium auf der Intensivstation und zu übergeordneten Themen, die alle Bereiche unterstützen, tätig. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung Notfallpflege eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation findet in der Pflege Anwendung und ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden jährlich statt. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Mangelernährung auf Grundlage des umgesetzten Expert:innenstandards finden regelmäßig statt. Es erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexpert:innen oder Diätberater:innen. |
| ZP08 | Kinästhetik | Geschultes Personal in Kinästhetik ist auf den Stationen vorhanden. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater:innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Ausgebildete Stomatherapeut:innen beraten, unterstützen und leiten Patient:innen mit mit einem Stoma im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde an. Schulungen der Mitarbeiter:innen finden im Rahmen der IBF regelmäßig statt. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeut:innen im Wundteam sowie Wundexpert:innen auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patient:innen mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Wundmanagement finden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung regelmäßig statt. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden regelmäßig statt. Bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen Wundtherapeuten bzw. Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patient:innen eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patient:innen mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Personal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Die Pflegefachkräfte arbeiten nach festgelegten Standards. Die Schmerzerfassung und Evaluation ist etabliert. Schulungen finden regelmäßig statt. |
| ZP24 | Deeskalationstraining | Ein Deeskalationstraining wird für alle Bereiche übergreifend im Rahmen der IBF durch eine:n ausgebildete:n Deeskalationstrainer:in im Haus angeboten. Es wird auf Basis eines bestehenden Grenzüberschreitung Schutzkonzeptes regelmäßig geschult. |



B-11.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Dokumentierte Datensätze | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 22 | 100,00 % | 22 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 4 | 100,00 % | 4 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 4 | 100,00 % | 4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 6 | 100,00 % | 6 | |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 556 | 100,00 % | 556 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 1197 | 100,08 % | 1198 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1) | 60 | 100,00 % | 60 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 526 | 100,00 % | 526 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 1087 | 100,37 % | 1091 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Dokumentierte Datensätze | Kommentar |
|--|----------|--------------------|--------------------------|--|
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 60 | 100,00 % | 60 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 54 | 100,00 % | 54 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 7 | 100,00 % | 7 | |
| Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatalogie (NEO) | 49 | 100,00 % | 49 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Dokumentierte Datensätze | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--------------------------|--|
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 164 | 100,00 % | 164 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 327 | 100,31 % | 328 | |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis-ID | 2005 |
| Grundgesamtheit | 328 |
| Beobachtete Ereignisse | 327 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,70% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,98 - 99,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,29 - 99,95% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |



| | |
|---------------------------------------|----------------|
| Ergebnis-ID | 232000_2005 |
| Grundgesamtheit | 270 |
| Beobachtete Ereignisse | 269 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,63% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,84 - 98,94% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,93 - 99,93% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 2006 |
| Grundgesamtheit | 305 |
| Beobachtete Ereignisse | 304 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,67% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,02 - 99,09% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,17 - 99,94% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232001_2006 |
| Grundgesamtheit | 250 |
| Beobachtete Ereignisse | 249 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,60% |
| Risikoadjustierte Rate | |



| | |
|--|----------------|
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,98% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,77 - 99,93% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 2007 |
| Grundgesamtheit | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,91 - 98,41% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,69 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232002_2007 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,54 - 98,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,89 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 2009 |
| Grundgesamtheit | 208 |
| Beobachtete Ereignisse | 205 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,56% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,95 - 93,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,85 - 99,51% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 232003_2009 |
| Grundgesamtheit | 220 |
| Beobachtete Ereignisse | 217 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,64% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,52 - 92,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,07 - 99,54% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühmobilisation nach Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
| Ergebnis-ID | 2013 |
| Grundgesamtheit | 142 |
| Beobachtete Ereignisse | 138 |



| | |
|--|--|
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,18% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,65 - 92,93% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,98 - 98,90% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232004_2013 |
| Grundgesamtheit | 115 |
| Beobachtete Ereignisse | 113 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,26% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,97 - 93,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,88 - 99,52% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
| Ergebnis-ID | 2028 |
| Grundgesamtheit | 231 |
| Beobachtete Ereignisse | 230 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,57% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,84 - 96,02% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,59 - 99,92% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) |
|---|---|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232005_2028 |
| Grundgesamtheit | 191 |
| Beobachtete Ereignisse | 190 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,48% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,28 - 95,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,09 - 99,91% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren |
| Ergebnis-ID | 2036 |
| Grundgesamtheit | 230 |
| Beobachtete Ereignisse | 220 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,65% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,64 - 98,75% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,18 - 97,62% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Bezeichnung der Kennzahl | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) |
|---|--|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232006_2036 |
| Grundgesamtheit | 190 |
| Beobachtete Ereignisse | 181 |



| | |
|--|----------------|
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,26% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,59 - 98,72% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,24 - 97,49% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis-ID | 50722 |
| Grundgesamtheit | 322 |
| Beobachtete Ereignisse | 320 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,38% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,64 - 96,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,76 - 99,83% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Bezeichnung der Kennzahl | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) |
|--|---|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232009_50722 |
| Grundgesamtheit | 264 |
| Beobachtete Ereignisse | 262 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,24% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,49 - 96,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,28 - 99,79% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 50778 |
| Grundgesamtheit | 223 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 17,08 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,35 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,91 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,16 - 0,75 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 232007_50778 |
| Grundgesamtheit | 269 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 23,80 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,38 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,83 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,20 - 0,70 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde |
| Ergebnis-ID | 232010_50778 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,45 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |



| | |
|---------------------------------------|-------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 - 0,67 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 1,20 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 231900 |
| Grundgesamtheit | 270 |
| Beobachtete Ereignisse | 41 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 15,19% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,67 - 17,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,40 - 19,95% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 232008_231900 |
| Grundgesamtheit | 328 |
| Beobachtete Ereignisse | 54 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 16,46% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,14 - 18,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 12,84 - 20,86% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| Grundgesamtheit | 15943 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| Erwartete Ereignisse | 82,72 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,30 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,68 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,20 - 0,45 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis-ID | 52010 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | U63 - Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |



| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
| Ergebnis-ID | 52326 |
| Grundgesamtheit | 15943 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,12% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,37% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,08 - 0,19% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| Ergebnis-ID | 521800 |
| Grundgesamtheit | 15943 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,02% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Dekubitusprophylaxe |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Ergebnis-ID | 521801 |
| Grundgesamtheit | 15943 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,03% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 0,07% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
| Ergebnis-ID | 318 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,61 - 97,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 321 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 - 0,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Ergebnis-ID | 330 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,35 - 97,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Ergebnis-ID | 1058 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 - 0,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 21,53% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
| Ergebnis-ID | 50045 |
| Grundgesamtheit | 325 |
| Beobachtete Ereignisse | 323 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,38% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,97 - 99,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,78 - 99,83% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis-ID | 51397 |



Grundgesamtheit

Beobachtete Ereignisse

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) 0,38

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,92 - 1,02

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,07 - 2,15

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens -

Leistungsbereich (LB)

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Geburtshilfe

Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51803

Grundgesamtheit 1172

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse 8,12

Ergebnis (Einheit) 0,49

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit) <= 2,32

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,98 - 1,03

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,19 - 1,26

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51808_51803

Grundgesamtheit 1172

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,32

Ergebnis (Einheit) 0,00

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 1,03 - 1,36



| | |
|--|---|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,91 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51813_51803 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,88 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,24 - 3,20 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51818_51803 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,33 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,86 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51823_51803 |



| | |
|--|-------------|
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,40 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,28 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Azidose bei frühgeborenen Einlingen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis-ID | 51831 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,04 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,40 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,18 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 68,59 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Kaiserschnittgeburt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Ergebnis-ID | 52249 |
| Grundgesamtheit | 1185 |
| Beobachtete Ereignisse | 320 |
| Erwartete Ereignisse | 328,87 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,97 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,26 (90. Perzentil) |



| | |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,88 - 1,07 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 1 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182000_52249 |
| Grundgesamtheit | 456 |
| Beobachtete Ereignisse | 98 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 21,49% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,76 - 19,12% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,97 - 25,49% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 2 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182001_52249 |
| Grundgesamtheit | 136 |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 52,94% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,59 - 46,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 44,59 - 61,13% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 3 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182002_52249 |
| Grundgesamtheit | 340 |



| | |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,94% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,79 - 3,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,61 - 5,33% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 4 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182003_52249 |
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 23,81% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 21,13 - 21,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 14,99 - 35,64% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 5 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182004_52249 |
| Grundgesamtheit | 143 |
| Beobachtete Ereignisse | 84 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 58,74% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 71,44 - 71,99% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 50,55 - 66,48% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 6 |



| | |
|--|--|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182005_52249 |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,64 - 93,36% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,89 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 7 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182006_52249 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,95 - 87,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 8 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182007_52249 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,06 - 76,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 9 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden |



| | |
|--|---|
| Ergebnis-ID | 182008_52249 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,86 - 100,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 10 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182009_52249 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 43,91 - 44,93% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis-ID | 181800 |
| Grundgesamtheit | 873 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,27 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,20 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,97 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,01 |



Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten |
|--|---|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis-ID | 181801_181800 |
| Grundgesamtheit | 755 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,70 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,45 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis-ID | 181802_181800 |
| Grundgesamtheit | 118 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,57 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,54 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182010 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,17 - 0,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182011 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,83 - 3,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182014 |
| Grundgesamtheit | 1199 |
| Beobachtete Ereignisse | 114 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 9,51% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,08 - 9,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 7,97 - 11,30% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 612 |
| Grundgesamtheit | 144 |
| Beobachtete Ereignisse | 139 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,53% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 74,46$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,41 - 89,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,13 - 98,51% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 10211 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,20 - 8,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,38% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 172000_10211 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,90 - 12,55% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 172001_10211 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |



| | |
|---------------------------------------|----------------|
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,39 - 14,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen |
| Ergebnis-ID | 12874 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 1,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen |
| Ergebnis-ID | 51906 |
| Grundgesamtheit | 422 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,03 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,99 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,18 |



| | |
|---------------------------------------|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,39 - 2,53 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter |
| Ergebnis-ID | 52283 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,59 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,05 - 3,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 60685 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 - 0,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis |
| Ergebnis-ID | 60686 |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 10,26% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 42,35\%$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,56 - 20,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 4,06 - 23,58% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
| Ergebnis-ID | 52307 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 87,50% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,34 - 98,53% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 63,98 - 96,50% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 111801 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,30 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,12 - 0,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation |
| Ergebnis-ID | 2194 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,72 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,69 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,13 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 2195 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 18,70 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 6,34$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,07 - 82,27 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Sie haben eine rechnerische Abweichung in diesem Qualitätsindikator. Die Abweichung vom Referenzwert wird durch einen Fall generiert. Wir erwarten keine schriftliche Stellungnahme, bitten jedoch darum intern zu prüfen, was zu dieser Abweichung geführt hat. |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51191 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,29 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,38$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,26 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) |
| Ergebnis-ID | 52139 |
| Grundgesamtheit | 26 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 92,31% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 60,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,34 - 88,76% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,86 - 97,86% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten |
| Ergebnis-ID | 52305 |
| Grundgesamtheit | 81 |
| Beobachtete Ereignisse | 75 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 92,59% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,03 - 95,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,77 - 96,56% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis-ID | 52311 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,20 - 1,37% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | U63 - Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Ergebnis-ID | 54140 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,56 - 99,65% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,13 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 101800 |
| Grundgesamtheit | |



| | |
|--|--|
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,81 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,11 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,14 - 3,89 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 101801 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,60 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,98% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,87% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben |
| Ergebnis-ID | 101802 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 72,73% |



Risikoadjustierte Rate

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 50,37 - 51,10% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,85 - 86,85% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Indikation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
| Ergebnis-ID | 101803 |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,11 - 96,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,13 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51404 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,01 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 7,25$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 139,92 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis-ID | 52315 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,59 - 1,03% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungsverfahren | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungsverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 121800 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,10\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung des Stellungsverfahren | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungsverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 10271 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,82 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,27$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 0,86 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 3,60 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 54001 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,75% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00$ % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,60 - 97,74% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 71,67 - 98,89% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 54002 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 86,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,46 - 92,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Verweildauer |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis-ID | 54003 |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 10,53% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 15,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,06 - 9,49% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 4,17 - 24,13% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sturzprophylaxe |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Ergebnis-ID | 54004 |
| Grundgesamtheit | 54 |
| Beobachtete Ereignisse | 54 |



Erwartete Ereignisse

| | |
|---------------------------------------|--|
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,89 - 97,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,36 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54012 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 4,86 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,42 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,73 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben) |
| Ergebnis-ID | 54013 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |



| | |
|---------------------------------------|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54015 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,53 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,25$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 1,75 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Ergebnis-ID | 54016 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |



| | |
|---------------------------------------|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,77 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 1,41% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,36% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Ergebnis-ID | 54017 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,44 - 8,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) |
| Ergebnis-ID | 54018 |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,63 % (95. Perzentil) |



| | |
|---------------------------------------|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,37 - 4,69% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,18% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Ergebnis-ID | 54019 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 8,01$ % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,21 - 2,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Ergebnis-ID | 54120 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,13 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,02$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,20 |



Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

| Bezeichnung der Kennzahl | Implantatassoziierte Komplikationen |
|---|--|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 191800_54120 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,40 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,18 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Weichteilkomplikationen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 191801_54120 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,78 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,20 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 191914 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,03 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,28 - 3,38 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| Ergebnis-ID | 54029 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 6,35$ % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,79 - 2,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Verweildauer |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis-ID | 54030 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,60 - 10,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54033 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 7,03 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,22 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,50 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54042 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,63 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,42$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,21 - 1,71 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54046 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,34 - 2,74 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sturzprophylaxe |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Ergebnis-ID | 54050 |
| Grundgesamtheit | 51 |
| Beobachtete Ereignisse | 51 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,22 - 97,48% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,00 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen |
| Ergebnis-ID | 50005 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,50 - 97,92% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51186 |
| Grundgesamtheit | |



| | |
|---------------------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,48 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird |
| Ergebnis-ID | 52131 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,53 - 92,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten |
| Ergebnis-ID | 52316 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |



| | |
|---------------------------------------|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,02 - 96,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) |
| Ergebnis-ID | 52325 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,03% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 131801 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,35$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,69 - 0,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 131802 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,50\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,75 - 1,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben |
| Ergebnis-ID | 131803 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 50,03 - 51,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 132001 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,65 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 98,35 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren -Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 132002 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,03 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,20 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 588,26 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 603 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,08 - 99,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 604 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,55 - 99,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| Ergebnis-ID | 605 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,24 - 1,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis-ID | 606 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 2,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 11704 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,79$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,64 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 11724 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,16 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,67 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51437 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,39 - 98,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51443 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,92 - 99,60% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| Ergebnis-ID | 51445 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,69 - 2,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51448 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,72 - 6,25% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind |
| Ergebnis-ID | 51859 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,78 - 3,53% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51860 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,82 - 5,55% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,81$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt |
| Ergebnis-ID | 52240 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,48 - 10,10% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind |
| Ergebnis-ID | 161800 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,34 - 5,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Primäre Axilladissektion bei DCIS |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
| Ergebnis-ID | 2163 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,13% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,38% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde |
| Ergebnis-ID | 50719 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,90 - 3,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Ergebnis-ID | 51370 |
| Grundgesamtheit | 276 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,17% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 7,69\%$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,80 - 2,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,00 - 4,66% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
| Ergebnis-ID | 51846 |
| Grundgesamtheit | 330 |
| Beobachtete Ereignisse | 326 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,79% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,11 - 98,30% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,93 - 99,53% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| Ergebnis-ID | 51847 |
| Grundgesamtheit | 179 |
| Beobachtete Ereignisse | 174 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,21% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,79 - 97,18% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,63 - 98,80% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.) |
| Ergebnis-ID | 52279 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 - 99,09% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| Ergebnis-ID | 52330 |
| Grundgesamtheit | 276 |
| Beobachtete Ereignisse | 276 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,26 - 99,50% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,63 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nachresektionsrate |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden |
| Ergebnis-ID | 60659 |
| Grundgesamtheit | 295 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 9,15% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,77 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,41 - 10,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,37 - 12,99% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen |
| Ergebnis-ID | 211800 |
| Grundgesamtheit | 294 |
| Beobachtete Ereignisse | 293 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,66% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 97,82$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,42 - 99,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,10 - 99,94% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Ergebnis-ID | 212000 |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 56 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,25% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 80,95$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,52 - 95,52% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,71 - 99,69% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Ergebnis-ID | 212001 |
| Grundgesamtheit | 101 |
| Beobachtete Ereignisse | 96 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,05% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 54,43$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,40 - 86,30% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,93 - 97,87% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50050 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50052 |
| Grundgesamtheit | |



| | |
|---------------------------------------|-------------|
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,23 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50053 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,21 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nosokomiale Infektion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50060 |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,92 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 31,24 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Pneumothorax unter oder nach Beatmung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50062 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,78 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,68 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,41 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern |
| Ergebnis-ID | 222000_50062 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,43% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern |
| Ergebnis-ID | 222001_50062 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,23% |



| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,43% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern |
| Ergebnis-ID | 222002_50062 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,33 - 1,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,43% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung eines Hörtests |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ein Hörtest wurde durchgeführt |
| Ergebnis-ID | 50063 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 47 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,08 - 98,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,44 - 100,00% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50069 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,50 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50074 |
| Grundgesamtheit | 49 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,13 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,13 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,14 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen) |
| Ergebnis-ID | 51070 |
| Grundgesamtheit | 49 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,25% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,27% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51076 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,64 - 3,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51078 |
| Grundgesamtheit | |



| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,00 - 5,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51079 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,39 - 7,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51832 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |



| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,30 - 4,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51837 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51838 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,53 - 2,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51843 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,75 - 1,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,79$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51136_51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |



| | |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51141_51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51146_51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51156_51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |



| | |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,23 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51161_51901 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zunahme des Kopfumfangs |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wachstum des Kopfes |
| Ergebnis-ID | 52262 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,49 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,28 - 10,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines Hydrozephalus |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf) |
| Ergebnis-ID | 222200 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert |
| Ergebnis-ID | 222201 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,30% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich |
| Ergebnis-ID | 56000 |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 54,55% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 40,97$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 64,05 - 64,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 26,99 - 80,03% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten |
| Ergebnis-ID | 56001 |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 13,33% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 41,48$ % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 27,71 - 28,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 4,67 - 28,65% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | ""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt" |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis-ID | 56003 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 67,57$ % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,91 - 76,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | ""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt" |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis-ID | 56004 |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 5,98$ % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,54 - 2,88% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 37,94% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ² |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 56005 |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Erwartete Ereignisse | 11,47 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,57 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,65 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,96 - 2,43 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ² |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 56006 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,14 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,97 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ² |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 56007 |
| Grundgesamtheit | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | 8,60 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,74 |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,50 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,02 - 2,80 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dosis-Flächen-Produkt unbekannt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt |
| Ergebnis-ID | 56008 |
| Grundgesamtheit | 166 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,15 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,20 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,50% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis-ID | 56009 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,86 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,35 - 4,47% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis-ID | 56010 |
| Grundgesamtheit | |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 21,93 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,68 - 17,65% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis-ID | 56011 |
| Grundgesamtheit | |



| | |
|---------------------------------------|--|
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 16,84\%$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,77 - 10,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
| Ergebnis-ID | 56014 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 87,50% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 93,65\%$ (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,05 - 94,52% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 54,63 - 98,62% |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
| Ergebnis-ID | 56016 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 44 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,62% |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 93,95\%$ (5. Perzentil) |



| | |
|------------------------------------|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,23 - 95,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,94 - 98,17% |
| Bewertung des Stimmnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stimmnahmeverfahren erforderlich |

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

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

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

| Leistungsbereich | Teilnahme |
|---|-----------------|
| Anästhesiologie | Ja |
| Schlaganfall | Ja |
| Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | Trifft nicht zu |

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:



| DMP | Kommentar |
|-------------------------|--|
| Brustkrebs | Die Frauenklinik des DKH war das erste Brustzentrum, welches in Hamburg den Vertrag zum sogenannten Disease Management Programm (DMP) mit den Krankenkassen im Rahmen des Verbundes Hamburger Brustzentrum abgeschlossen hat. Voraussetzungen hierfür war die Überprüfung der strukturellen Verhältnisse, die zusätzlich jährlich im Rahmen der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgt. Es werden ca. 300 Brustkrebspatient:innen pro Jahr operativ behandelt. |
| Diabetes mellitus Typ 2 | In die Klinik für Diabetologie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG können Patient:innen mit Diabetes und Akutproblemen (Diabetischer Fuß, akute Stoffwechsellage) von niedergelassenen Ärzt:innen eingewiesen werden. Daneben können auch Patient:innen mit Diabetes und chronischen Stoffwechsellagen, z.B. im Rahmen des DMP-Programmes für Typ 2 und Typ 1 Diabetes mellitus, bei ambulant diabetologisch nicht einstellbaren Stoffwechsellagen aufgenommen werden. |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Sämtliche Bauchwand- und Zwerchfellbrüche werden prospektiv in eine deutschlandweite Datenbank eingepflegt.

| | |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | demographische Daten zur Hernienversorgung in Deutschland |
| Ergebnis | Rezidivrate, Komplikation, demographische Daten werden erhoben |
| Messzeitraum | fortlaufend |
| Datenerhebung | prospektiv-elektronisch |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | Datenabgleich |
| Quellenangaben | Herniamed |

Leistungsbereich: Darmoperation

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



Leistungsbereich: Traumanetzwerk

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

Leistungsbereich: Qualitätssicherung Endoprothesen

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

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

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



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

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

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

| | |
|--|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set) wurde Anfang 2000 im Auftrag des Bundesverbandes geriatrisch-klinischer Einrichtungen entwickelt und von Beginn an von unserer Klinik miterhoben. |
| Ergebnis | Im Vergleich zu anderen geriatrischen Kliniken liegen unsere Ergebnisse im mittleren Bereich. |
| Messzeitraum | Jahr 2000 – 2022 |
| Datenerhebung | Stammdaten, Diagnosegruppen, woher/wohin, stat./teilstat., Vorbehandlungszeitraum, Barthel-Index, BI-Differenz/Tag; TUG bei Aufnahme/Entlassung; MMST, Hilfsmittel, Mortalität, Ergebnisinterpretation |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | s.o. |
| Quellenangaben | http://bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro ; http://www.gemidas.geriatrie-web.de/Files/Gemidas_06-2005_Frankfurt.pdf |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich: Mammarekonstruktionsregister der DGPRÄC | |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Messung der Lebensqualität |
| Ergebnis | Qualitätssicherung |
| Messzeitraum | seit 2022 |
| Datenerhebung | prä- intra- und postoperativ, Messung der Lebensqualität |
| Rechenregeln | |
| Referenzbereiche | |
| Vergleichswerte | Brustzentren in Deutschland |
| Quellenangaben | www.mammarekonstruktion.de |

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

| | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|---|--------------|-----------------|
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene | 10 | 12 |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| | |
|--|----|
| Leistungsbereiche | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene | |
| Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: | Ja |
| Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) | |
| Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: | Ja |

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

| | |
|--|-----|
| Leistungsbereiche | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene | |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: | 12 |
| Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: | 10 |
| Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) | |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: | 453 |
| Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: | 443 |



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

Trifft nicht zu.

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 94 |
| 1.1 | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 66 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 66 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|------------------------------|------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station B4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station B4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | Station A3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | Station A3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | Station C3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | Station C3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station A4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station A4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station C4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station C4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station D4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station D4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station B2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station B2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |



| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monats- bezogener Erfüllungs- grad | Ausnahme- tatbestände |
|--|------------|--------------|---|--------------------------|
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station C2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station C2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie | Station B3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station B3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Intensivmedizin | Station D1 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Intensivmedizin | Station D1 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|------------------------------|------------|--------------|------------------------------------|
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Tagschicht | 99,45% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Nachtschicht | 52,60% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Tagschicht | 96,99% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Nachtschicht | 61,10% |
| Allgemeine Chirurgie | Station B4 | Tagschicht | 94,52% |
| Allgemeine Chirurgie | Station B4 | Nachtschicht | 58,63% |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Tagschicht | 99,18% |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Nachtschicht | 74,52% |
| Innere Medizin | Station A3 | Tagschicht | 100,00% |
| Innere Medizin | Station A3 | Nachtschicht | 96,16% |
| Innere Medizin | Station C3 | Tagschicht | 96,99% |
| Innere Medizin | Station C3 | Nachtschicht | 67,40% |
| Geriatric | Station A4 | Tagschicht | 100,00% |
| Geriatric | Station A4 | Nachtschicht | 85,21% |
| Geriatric | Station C4 | Tagschicht | 96,71% |
| Geriatric | Station C4 | Nachtschicht | 71,78% |
| Geriatric | Station D4 | Tagschicht | 95,34% |
| Geriatric | Station D4 | Nachtschicht | 69,86% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station B2 | Tagschicht | 100,00% |



| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--|------------|--------------|---------------------------------|
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station B2 | Nachtschicht | 95,62% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station C2 | Tagschicht | 84,66% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Station C2 | Nachtschicht | 66,58% |
| Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie | Station B3 | Tagschicht | 95,89% |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station B3 | Nachtschicht | 62,19% |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Tagschicht | 94,25% |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Nachtschicht | 96,99% |
| Intensivmedizin | Station D1 | Tagschicht | 91,23% |
| Intensivmedizin | Station D1 | Nachtschicht | 87,95% |

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn



diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



D-1 Audits

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

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

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

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



D-2 Risikomanagement

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

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft. Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

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

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

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



D-3 Zertifizierungen

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



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015



Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG Brust- und Gynäkologisches
Tumorzentrum



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



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



Stationäre Behandlungseinrichtung für Diabetes



Lokales Traumanetzwerk



Medizinisches Wundzentrum Gefäßchirurgie



D-4 Meinungsmanagement

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



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

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

D-6 Befragungen

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

z. B.:

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

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



D-7 Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt insbesondere die Bearbeitung komplexer Projekte, in die verschiedenen Verantwortungsbereiche eingebunden sind, und die bereichs- und berufsgruppenübergreifenden Themen betreffen. Unter der Berücksichtigung des AGAPLESION Leitbildes erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir oder andere aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Patientenreise

Im Rahmen des Projektes „Patientenreise“, bei dem es darum geht, die Patient:innensicht einzunehmen und wahrzunehmen, wo eigenes Tun und festgelegte Prozesse angepasst und verbessert werden können, um die Zufriedenheit zu erhöhen. Rund 250 „Patient:innen-Erwartungen“ erarbeitete das Projektteam („Als Patient:in wünsche ich mir...“).

In 2023 hat sich eine kleine Projektgruppe gebildet, die auf Basis der bisherigen Ergebnisse eine Befragung der einzelnen Stationen durchführen. Im Zentrum steht dabei, in welchem Bereich die meisten Beschwerden liegen und wo Verbesserungspotentiale gesehen wird. Daraus werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet die schnelle Verbesserungen im Bereich der Patient:innenzufriedenheit im Focus haben.

Einführung Spracherkennung

Im Rahmen eines Krankenhauszukunftsgesetz-Projektes wurde erfolgreich die MARIS Spracherkennung eingeführt. Alle Ärzt:innen des Krankenhauses wurden mit einer Lizenz ausgestattet und durch intensive Schulungen seitens des Herstellers auf die Nutzung vorbereitet.

Die Einführung der Spracherkennung kann als revolutionär bezeichnet werden, da sie mobil, browserbasiert und somit ortsunabhängig eingesetzt werden kann. In den frei definierbaren Textfeldern erscheint der eingesprochene und ggf. korrigierte Text und kann per Knopfdruck direkt an das Krankenhausinformationssystem (KIS) und damit in die Patient:innenakte gesendet werden. Durch die verschiedenen Fachwortschätze sowie die einfache und anwenderfreundliche Applikation sorgt die Spracherkennung für eine hohe Zeitersparnis bei der Dokumentation, die für eine spürbare Entlastung der Ärzt:innen und einen optimierten Arbeitsfluss sorgt.

Schnack am Kühlschrank

Mittlerweise werden auch im Gesundheitssektor mit Hochdruck Nachfolger:innen für vakante Stellen gesucht, aber die Besetzung gestaltet sich schwierig. Sowohl für die Fachpflege als auch für die ärztlichen Mitarbeiter:innen ist das Angebot an freien Arbeitsplätzen groß, sodass man sich ohne große Mühe einen Arbeitsplatz frei auswählen kann.

Im Sinne unseres Leitbildes mit den fünf Werten *Vertrauen, Verantwortung, Ambition, Respekt und Miteinander* hat sich die Geschäftsführung monatlich mit einem „Rollenden Kühlschrank“ in verschiedene Bereiche des Klinikums begeben, um vor Ort und direkt mit den Mitarbeitenden bei einem Getränk ins Gespräch zu kommen. Ziel ist es unabhängig von Sitzungen und Projekten den persönlichen Austausch zu pflegen, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhöhen und an das Klinikum zu binden. Dieses Angebot wird gerne in Anspruch genommen.