



Qualitätsbericht 2021

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2021

Erstellt am 31.12.2022





Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| - | Einleitung | 5 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 6 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 7 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 15 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 17 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 21 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 23 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 24 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses..... | 24 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 41 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 63 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... | 64 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 65 |
| B-1 | Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick) | 65 |
| B-2 | Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)..... | 83 |
| B-3 | Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner) | 97 |
| B-4 | Geriatric (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)..... | 109 |
| B-5 | Handchirurgie (Dr. Preisser) | 122 |



| | | |
|----------|--|------------|
| B-6 | Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)..... | 143 |
| B-7 | Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)..... | 167 |
| B-8 | Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)..... | 182 |
| B-9 | Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)..... | 199 |
| B-10 | Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | 222 |
| B-11 | Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)..... | 238 |
| C | Qualitätssicherung..... | 252 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 252 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate..... | 252 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung..... | 255 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... | 339 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 339 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 339 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 342 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 343 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 343 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 344 |
| D | Qualitätsmanagement..... | 346 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 346 |
| D-2 | Qualitätsziele..... | 346 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... | 346 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 346 |



| | | |
|-----|---|-----|
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte..... | 346 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements..... | 346 |



- 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 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



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



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



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | Vor der Geburt werden Kurse zur Schulung von Eltern/ Großeltern angeboten. Individuelle Ernährungsberatungen werden für Tumorpatient:innen und Diabetiker:innen (auch Schulungen) angeboten. In der Stomasprechstunde werden Patient:innen und Angehörige individuell beraten und angeleitet. |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Das Behandlungsspektrum der Physikalischen Therapie umfasst folgende Anwendungen: Massagen inkl. Bindegewebsmassagen, Colonmassagen, Fußreflexzonenmassagen, Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Arm-/Fußbäder, Wärmepackungen, Paraffin-Teilbäder, Kältetherapie. |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Physiotherapeutische Angebote: Bobath-, Manuelle u. Craniosacrale Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fascilitation (PNF), Spiraldynamik, Fascial Balancing, Krankengymnastik am Gerät, Hilfsmittelberatung u. Erprobung. Postoperative Unterstützung bei der Mobilisation. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | Im Rahmen der zertifizierten Tumorzentren sind Psychoonkolog:innen tätig. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Rückenschulung und Haltungsschulung sind wichtige Bestandteile der Physiotherapie bei entsprechenden Indikationen (z.B. Wirbelkörperfrakturen, 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, Validation u. Basale Stimulation. Die Fachkompetenzen werden in Pflegekonsildiensten o. festgelegten Sprechstunden angeboten. |
| MP43 | Stillberatung | Auf der Entbindungsstation arbeiten ausgebildete Stillberaterinnen, die den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend zur Seite stehen. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Das Arbeitsgebiet der Logopädie umfasst Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen insbesondere nach einem Schlaganfall und anderen Erkrankungen. Hier steht uns auch die endoskopische Schluckdiagnostik (FEES - flexible endoscopy to evaluate swallowing) zur Verfügung. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Für Patient:innen mit einem Stoma und besonders für Patient:innen des Darmzentrums steht eine Stomatherapeutin zur Verfügung, die Patient:innen- und Angehörigenberatung und -schulung auf den Stationen sowie während einer Sprechstunde durchführt. |



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



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



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|---|---|---|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/ | Unser Haus verfügt über Ein- und Zweibettzimmer mit modernster Ausstattung. |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/ | Helle, freundliche Zimmer mit elektrisch verstellbaren Komfortbetten, Schrankelemente mit Safe. Die Räume verfügen über TV, Nasszelle mit ebenerdiger Dusche, hochwertigen Edelstahlaraturen, 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 Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | https://www.d-k-h.de/karriere/ehrenamt/ | 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) | | Besondere Ernährungsgewohnheiten werden jederzeit berücksichtigt. Spezielle Halal-Kost oder koscheres Essen können wir nicht anbieten. |
| NM68 | Abschiedsraum | | Wenn Patient:innen bei uns versterben, können sich Angehörige i.d.R. im Patient:innenzimmer von Verstorbenen verabschieden. Sollten später weitere Menschen Abschied nehmen wollen, kann eine Aufbahrung / Aussegnung von Verstorbenen in unserem Abschiedsraum stattfinden, begleitet durch die Seelsorge. |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | WLAN und Telefone sind erhältlich, Aufenthaltsräume befinden sich auf jeder Station. In der großzügigen Cafeteria mit Außenbereich sind Patient:innen und Besucher:innen willkommen. |



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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



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



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



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



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|--|
| FL01 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | CA der Frauenklinik und der Inneren Medizin, 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 der Akademie für Notfallmedizin (GARD) und Facheinsatzstätte für die Ausbildung zu Notfallsanitäter:innen. |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | In der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Hamburg gGmbH wird die 3-jährige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann angeboten. In der praktischen Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG stehen ausgebildete Praxisanleiter:innen zur Seite. |

A-9 Anzahl der Betten

Betten

Betten 388



A-10 Gesamtfallzahlen

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

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 16771 |
| Teilstationäre Fallzahl | 185 |
| Ambulante Fallzahl | 21977 |
| 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: 148,53

Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 133,55 | |
| Ambulant | 14,98 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 146,74 | |
| Nicht Direkt | 1,79 | |

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 93,69



Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|----------------------|-----------|
| Stationär | 83,32 | |
| Ambulant | 10,37 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 91,9 | |
| Nicht Direkt | 1,79 | |

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: 313,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 308,8 | |
| Ambulant | 4,89 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 313,45 | |
| Nicht Direkt | 0,24 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,3



Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,83

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 20,83 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 20,83 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,95



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 24,95 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,95 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,71

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,71 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 17,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt



Anzahl Vollkräfte: 11,92

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,92 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,92 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,75

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,96 | |
| Ambulant | 3,79 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,68 | |
| Nicht Direkt | 5,07 | |

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,21

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,63 | |
| Ambulant | 3,58 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,21 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,41 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,41 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,2

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 | 1,2 | |
| Ambulant | 0 | |

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

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

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 Voita

Anzahl Vollkräfte: 12

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,91 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



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

Anzahl Vollkräfte: 2,52

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,52 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,52 | |
| 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: 4,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,82 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 18,17

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,5 | |
| Ambulant | 0,67 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 18,17 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 9,28

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9 | |
| Ambulant | 0,28 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,28 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

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

SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädienschuhmacherin und Orthopädienschuhmacher

Anzahl Vollkräfte: 1

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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



SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,78

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 | 2,78 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,78 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 2,55

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 1,55 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,55 | |
| Nicht Direkt | 0 | |



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

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,6 | |
| 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: 29.03.2022 | Gemäß der Konzernvorgaben wird die Management- und Risikobewertung jährlich im 1. Quartal durchgeführt. Alle Abteilungsleiter/Prozessverantwortliche sind über Prozessberichte beteiligt. Diese bilden neben Auditberichten, Befragungsergebnissen etc. die Grundlage für die Bewertung durch das Krankenhausdirektorium (KHD). |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | Die Innerbetriebliche Fortbildung umfasst die Themen Pflichtfortbildung (Reanimation, Arbeitssicherheit...), Expertenstandards, Kompetenzerweiterung und Gesundheitsförderung und wird den Mitarbeitenden über einen Katalog jährlich zur Verfügung gestellt. Seit 2019 werden zusätzlich E-Learning-Kurse angeboten. |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | Mitarbeiterbefragungen finden regelmäßig statt. Im Jahr 2020 erfolgte eine Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im Jahr 2021 wurden die Ergebnisse in Kleingruppen bearbeitet. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|------------------------------|--|---|
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Das klinische Notfallmanagement wird durch ein Reanimationsteam (Anästhesist, Intensivfachkraft, Anästhesiefachkraft und einem/r Arzt/Pflegekraft zu Ausbildungszwecken) abgedeckt. Über eine zentrale Telefonnummer erfolgt die zeitgleiche Anforderung des Rea-Teams. |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Es besteht ein differenziertes, individualisiertes Schmerzkonzept für die Versorgung aller Patienten. Darüber hinaus werden Patienten mit erheblich schmerzhafteren operativen Eingriffen mittels invasiven Katheterverfahren sowie intravenösen Opiatpumpen versorgt. Für die konsiliarische Mitbetreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen stehen Schmerztherapeuten zur Verfügung. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------|--|---|
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Auf Grundlage des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patienten das individuelle Sturzrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Basierend auf den jeweiligen Sturzrisikofaktoren werden notwendige Maßnahmen individuell abgeleitet und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Der Erfolg der Maßnahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und angepasst. Stürze werden systematisch erfasst und ausgewertet. Anhand dieser Daten werden die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe beurteilt und stetig weiter verbessert. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|--|
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: DKH Verfahrensanweisung Dekubitus Datum: 26.08.2019 | Auf Grundlage des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP) wird bei allen Patienten das individuelle Dekubitusrisiko im Aufnahmeprozess ermittelt. Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und einzuleitende Maßnahmen bei Vorliegen eines Dekubitusrisikos sind in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Notwendige Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitusrisikos werden zusammen mit dem Patienten festgelegt und im Rahmen des Pflegeprozesses umgesetzt. Wöchentlich erfolgt eine Überprüfung des Erfolgs der umgesetzten Maßnahmen. |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Der Umgang mit genehmigungspflichtigen Maßnahmen ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Eine Überprüfung der Einhaltung erfolgt über das Auditwesen. |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Der Umgang mit defekten Medizingeräten ist sowohl in der Konzernrichtlinie festgelegt sowie in der einrichtungsinternen Verfahrensanweisung Fehlermanagement die Vorgehensweise der Meldungen beschrieben. |



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



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|---|
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | 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: 29.03.2022 | In den entsprechenden chirurgischen / anästhesiologischen OP- bzw. Frühbesprechungen werden die notwendigen Befunde und Besonderheiten der Patienten durchgesprochen. Direkt vor der Operation / Narkose informiert sich der Operateur / zuständige Anästhesist über den aktuellen Stand und die notwendigen Befunde. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|---|
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: AGAPLESION Patientensicherheit Datum: 11.02.2022 | <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 Patientensicherheit, der auf unserer Homepage zu finden ist, werden alle Sicherheitsaspekte aufgegriffen und erläutert.</p> |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Die unmittelbare postoperative Versorgung erfolgt im Aufwachraum durch speziell ausgebildetes anästhesiologisches Pflegepersonal. Ein verantwortlicher Anästhesist ist aus dem OP abrufbar. Die hinterlegten Standards zur Überwachung und Versorgung der Patienten orientieren sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie. Für die anschließende Versorgung auf den peripheren Stationen existieren Vereinbarungen mit den operativen Kollegen. Für die unmittelbare postoperative Versorgung von Patientinnen nach Kaiserschnitt im Kreißsaal existieren besondere Absprachen mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und den verantwortlichen Hebammen. |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--------------------------|--|---|
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022 | Der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP) ist umgesetzt. Eine Verfahrensanweisung regelt Verantwortlichkeit/ Zuständigkeit sowie einzuleitende Maßnahmen im Rahmen des Entlassungsprozesses von Patienten. Der Leitgedanke „Entlassung beginnt bei Aufnahme“ ist umgesetzt. Bei jedem Patienten wird im Rahmen der Aufnahme bzw. in Anamnesegesprächen das individuelle poststationäre Versorgungsrisiko überprüft. Auf Grundlage der Risikoeinschätzung werden notwendige Maßnahmen geplant und im Pflegeprozess umgesetzt. Um den poststationären Versorgungsbedarf individuell sicherzustellen, koordiniert ein Entlassungsteam, bestehend aus Dipl.- Sozialpädagogen und Case Managerinnen, den Entlassungsprozess. |



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem

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

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



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission

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

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

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



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von 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 Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 29,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 178,00 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) Teilweise

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



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement



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



Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ja

Kommentar / Erläuterungen

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

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

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

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

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

Kommentar Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns auch an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patient:innen. Deshalb führt unsere Einrichtung regelmäßig Patient: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: 29.03.2022 |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| 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: 29.03.2022 |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 29.03.2022 |
| 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. |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | - 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 | - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |



A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|--|---------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | integrierte DSA-Einheit |
| AA08 | Computertomograph (CT) | 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

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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick) | Kommentar |
|------|---|--|
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | Operationen im Rahmen von Darmkrebserkrankungen bilden den Schwerpunkt im Rahmen des "Hamburger Darmzentrums". Chronisch entzündliche Darmerkrankungen stellen einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Zahl auswärts voroperierter Patient:innen ist hier besonders hoch. |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | Besondere Expertise besteht in der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des hepatobiliären Systems und der Bauchspeicheldrüse. Sämtliche Operationsverfahren an Gallenblase, Gallenwegen, Leber und Bauchspeicheldrüse bei gut- oder bösartigen Erkrankungen werden durchgeführt. |
| VC24 | Tumorchirurgie | Sämtliche Tumore des Bauchraumes und endokriner Organe werden nach interdisziplinärer Beratung in der Tumorkonferenz operiert. Weichteil- und Knochentumore werden in Kooperation mit der Klinik für Orthopädie und der Klinik für Plastische Chirurgie entfernt. |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | Druckgeschwüre werden in der Klinik professionell therapiert. Neben der Prophylaxe bieten wir radikale chirurgische Exzisionen an. Die Versorgung der Wunden gelingt in der Folge mit moderner Wundversorgung, Vakuumversiegelungen oder in Kooperation mit der Plastischen Chirurgie durch 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, Blinddarmentfernung, Dünn-, Dick- und Mastdarmentfernung, Leistenbruch, Zwerchfellbruch, Anlage eines künstlichen Darmausganges, Lösen von Verwachsungen, Probeentnahmen aus dem Bauchraum. |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Die Klinik ist spezialisiert auf die Durchführung minimalinvasiver Eingriffe, die nach individueller Therapieplanung an allen Organsystemen angeboten werden. |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Bei Analsphinkterverletzungen werden plastisch-rekonstruktive Eingriffe angeboten. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie unseres Hauses werden sämtliche Verfahren der Lappenrekonstruktionen bei allgemein- und viszeralchirurgischen Krankheitsbildern angeboten. |



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



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



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



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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1771 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | K80 | 157 | Gallensteinleiden |
| 2 | K60 | 148 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms |
| 3 | K61 | 125 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters |
| 4 | K35 | 115 | Akute Blinddarmentzündung |
| 5 | I83 | 100 | Krampfader der Beine |
| 6 | K40 | 99 | Leistenbruch (Hernie) |
| 7 | K64 | 86 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| 8 | K57 | 69 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 9 | L02 | 67 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 10 | C18 | 66 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) |
| 11 | L05 | 63 | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus |
| 12 | K43 | 54 | Bauchwandbruch (Hernie) |
| 13 | K62 | 47 | Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters |
| 14 | C20 | 42 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs |
| 15 | K42 | 41 | Nabelbruch (Hernie) |

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 | 5-511 | 221 | Cholezystektomie |
| 2 | 5-490 | 201 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 3 | 5-455 | 188 | Partielle Resektion des Dickdarmes |
| 4 | 5-469 | 187 | Andere Operationen am Darm |
| 5 | 5-916 | 170 | Temporäre Weichteildeckung |
| 6 | 5-491 | 166 | Operative Behandlung von Analfisteln |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 7 | 5-385 | 163 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 8 | 5-541 | 140 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums |
| 9 | 5-492 | 136 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 10 | 5-493 | 130 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 11 | 5-470 | 120 | Appendektomie |
| 12 | 5-530 | 108 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 13 | 5-895 | 98 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 14 | 5-467 | 63 | Andere Rekonstruktion des Darmes |
| 15 | 5-894 | 62 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Vor- und nachstationäre Ambulanz

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

chirurgische Notaufnahme

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-399 | 109 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 2 | 5-492 | 96 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 3 | 5-490 | 63 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 4 | 5-787 | 33 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5 | 1-502 | 24 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 6 | 5-491 | 14 | Operative Behandlung von Analfisteln |
| 7 | 5-530 | 14 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 8 | 5-800 | 14 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 9 | 5-897 | 13 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |
| 10 | 5-493 | 8 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 11 | 1-650 | 7 | Diagnostische Koloskopie |
| 12 | 5-788 | 7 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 13 | 5-385 | 6 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 14 | 5-401 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 15 | 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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



B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,06

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,2 | |
| Ambulant | 2,86 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 18,94 | |
| Nicht Direkt | 0,12 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,32099

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,51

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,33 | |
| Ambulant | 2,18 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,39 | |
| Nicht Direkt | 0,12 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,63341

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------|
| AQ13 | Viszeralchirurgie | 11 Mitarbeiter |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 6 Mitarbeiter |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | 1 Mitarbeiter |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|-----------------------------|---|
| ZF15 | Intensivmedizin | 1 Mitarbeiter |
| ZF34 | Proktologie | 8 Mitarbeiter |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | 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: 32,12

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 31,63 | |
| Ambulant | 0,49 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 32,1 | |
| Nicht Direkt | 0,02 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,99115

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,44 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4025

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,98

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,98 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,98 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 894,44444

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,09

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,57 | |
| Ambulant | 0,52 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,3 | |
| Nicht Direkt | 0,79 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 689,10506

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,08 | |
| Ambulant | 0,34 | |



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22137,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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. 100 Primärfälle/Jahr). Es besteht eine Kooperation mit der "Frauenklinik an der Elbe" (ehemals: Tagesklinik Altonaer Straße). Onkologische Eingriffe werden überwiegend endoskopisch durchgeführt. |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Die Frauenklinik ist der Kernbereich des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustzentrums des DKH (ca. 300 Primärfälle/Jahr). |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | Bei der operativen Therapie von gutartigen Tumoren der Brust steht das kosmetische Ergebnis nach der Operation im Vordergrund. Durch intramammäre Verschiebelappen werden Hauteinziehungen vermieden. |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | Behandlung von entzündlichen Brusterkrankungen möglichst ohne Operation, ggf. mit Unterstützung der Stillberaterin. Die diagnostische und operative Abklärung von Mikrokalk und anderen abklärungsbedürftigen Brustbefunden ist Standard. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der gynäkologischen Chirurgie an. Die Frauenklinik verfügt über eine der modernsten Operationseinrichtungen Deutschlands. |
| VR45 | Intraoperative Bestrahlung | Intraoperative Bestrahlung wird nicht durchgeführt. |



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

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1698 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | C50 | 446 | Brustkrebs |
| 2 | D25 | 137 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur |
| 3 | N81 | 118 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter |
| 4 | N80 | 89 | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter |
| 5 | C56 | 68 | Eierstockkrebs |
| 6 | D27 | 66 | Gutartiger Eierstocktumor |
| 7 | N83 | 66 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 8 | D24 | 56 | Gutartiger Brustdrüsentumor |
| 9 | C54 | 50 | Gebärmutterkrebs |
| 10 | N39 | 42 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 11 | D05 | 34 | Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse |
| 12 | T81 | 34 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen |
| 13 | O00 | 30 | Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter |
| 14 | N70 | 27 | Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung |
| 15 | O21 | 26 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |

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 | 459 | Einzeltherapie |
| 2 | 5-870 | 337 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 3 | 5-704 | 322 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik |
| 4 | 5-401 | 242 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 5 | 5-661 | 155 | Salpingektomie |
| 6 | 8-915 | 154 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 7 | 5-707 | 147 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes |
| 8 | 3-202 | 144 | Native Computertomographie des Thorax |
| 9 | 8-020 | 143 | Therapeutische Injektion |
| 10 | 5-651 | 136 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 11 | 5-683 | 135 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] |
| 12 | 8-542 | 125 | Nicht komplexe Chemotherapie |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 13 | 5-681 | 123 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 14 | 3-760 | 121 | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation) |
| 15 | 5-469 | 112 | Andere Operationen am Darm |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Notfallambulanz (24h)

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Beckenbodensprechstunde

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-672 | 180 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 2 | 1-471 | 153 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 3 | 5-690 | 146 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 4 | 5-399 | 104 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 5 | 5-870 | 61 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 6 | 5-711 | 43 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 7 | 5-671 | 25 | Konisation der Cervix uteri |
| 8 | 5-651 | 22 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 9 | 1-472 | 16 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri |
| 10 | 1-694 | 16 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 11 | 5-657 | 8 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 12 | 5-653 | 6 | Salpingoovariektomie |
| 13 | 5-691 | 6 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 14 | 5-469 | 5 | Andere Operationen am Darm |
| 15 | 5-401 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |

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: 14,04

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,23 | |
| Ambulant | 2,81 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,51 | |
| Nicht Direkt | 1,53 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,20214



Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,54

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,63 | |
| Ambulant | 1,91 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,01 | |
| Nicht Direkt | 1,53 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 222,5426

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,66



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 24,69 | |
| Ambulant | 0,97 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 25,64 | |
| Nicht Direkt | 0,02 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,77278

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,05 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,05 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33960

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07



Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,07 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1586,91589

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,19 | |
| Ambulant | 0,72 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,16 | |
| Nicht Direkt | 0,75 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 775,34247

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,03 | |
| Ambulant | 0,88 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56600

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|--|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |



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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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 | |



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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2674 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | Z38 | 1149 | Neugeborene |
| 2 | O42 | 307 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 3 | O68 | 205 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes |
| 4 | O70 | 191 | Dammriss während der Geburt |
| 5 | O62 | 132 | Ungewöhnliche Wehentätigkeit |
| 6 | O80 | 102 | Normale Geburt eines Kindes |
| 7 | O71 | 88 | Sonstige Verletzung während der Geburt |
| 8 | O34 | 84 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane |
| 9 | P28 | 66 | Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt |
| 10 | O64 | 63 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt |
| 11 | P59 | 39 | Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen |
| 12 | P36 | 27 | Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen |
| 13 | O65 | 17 | Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens |
| 14 | O69 | 17 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur |
| 15 | O41 | 15 | 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 | 1328 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen |
| 2 | 5-758 | 938 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 3 | 1-242 | 732 | Audiometrie |
| 4 | 9-260 | 662 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 5 | 9-500 | 522 | Patientenschulung |
| 6 | 5-749 | 482 | Andere Sectio caesarea |
| 7 | 8-910 | 325 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8 | 1-208 | 282 | Registrierung evozierter Potentiale |
| 9 | 8-930 | 158 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 10 | 9-261 | 144 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 11 | 5-728 | 107 | Vakuumtentbindung |
| 12 | 8-010 | 66 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen |
| 13 | 8-390 | 62 | Lagerungsbehandlung |
| 14 | 5-738 | 56 | Episiotomie und Naht |
| 15 | 8-706 | 52 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-471 | < 4 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 2 | 5-690 | < 4 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 3 | 5-711 | < 4 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |



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: 11,4

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10,83 | |
| Ambulant | 0,57 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 246,90674

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,14

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,73 | |
| Ambulant | 0,41 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,14 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 345,92497

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|--|---|
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | ein Mitarbeiter als leitender Kinderarzt |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie | Chefarzt und lfd. 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: 9,11

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,05 | |
| Ambulant | 0,06 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,1 | |
| Nicht Direkt | 0,01 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 295,46961

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Kommentar: Eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Laktationsberaterin absolviert.

Personal aufgeteilt nach:



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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 366,30137

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 133700

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,93

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,93 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,93 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 912,62799

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,92

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,92 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,92 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,32886

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06



Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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 milieutherapeutisch konzipierten Station erhalten akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte geriatrische Patient:innen neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung eine frührehabilitative Komplextherapie durch ein im Umgang mit dementiell Erkrankten geschultes multiprofessionelles Team. |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1829 |
| Teilstationäre Fallzahl | 185 |



B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S72 | 172 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 2 | I50 | 121 | Herzschwäche |
| 3 | I63 | 107 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt |
| 4 | S32 | 106 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 5 | N39 | 66 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |
| 6 | I35 | 56 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht |
| 7 | E86 | 47 | Flüssigkeitsmangel |
| 8 | R26 | 45 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit |
| 9 | J18 | 41 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 10 | S22 | 39 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |
| 11 | E11 | 37 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 12 | M48 | 35 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule |
| 13 | M54 | 35 | Rückenschmerzen |
| 14 | I21 | 30 | Akuter Herzinfarkt |
| 15 | J44 | 29 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |

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 | 2105 | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung |
| 2 | 8-550 | 1492 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung |
| 3 | 3-200 | 345 | Native Computertomographie des Schädels |
| 4 | 1-632 | 163 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 5 | 3-800 | 98 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 6 | 3-205 | 97 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 7 | 8-800 | 86 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8 | 3-806 | 74 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 9 | 3-225 | 60 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 10 | 1-440 | 58 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 11 | 8-98g | 49 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 12 | 1-650 | 48 | Diagnostische Koloskopie |
| 13 | 8-561 | 39 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 14 | 1-710 | 35 | Ganzkörperplethysmographie |
| 15 | 3-222 | 32 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |

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: 15,73

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,73 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 15,73 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,27463

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,77

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,77 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,77 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 383,43816



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | 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: 52,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 52,5 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 52,45 | |
| Nicht Direkt | 0,05 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,8381

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,25 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 15,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,93443

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,43

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,43 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,43 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,74983

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,04

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,04 | |
| Ambulant | 0 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,04 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 601,64474

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,74

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,74 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,74 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 489,03743



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil. |
| PQ06 | Master | Nach dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) werden akademisierte Pflegekräfte mit Master-Abschluss als Advanced Practice Nurse in der klinischen Patientenversorgung eingesetzt. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| PQ20 | Praxisanleitung | Ausgebildete Praxisanleiter begleiten Auszubildende im Praxiseinsatz auf der Station und stellen die praktische Ausbildung sicher. Hauptamtliche Ausbildungsbeauftragte koordinieren und organisieren die praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG. |
| PQ21 | Casemanagement | Im Rahmen des Entlassungsmanagements kann weitergebildetes Personal im Bereich Casemanagement über das Entlassungsteam im Bedarfsfall angefordert werden. |
| PQ01 | Bachelor | Zur Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise und der bestmöglichen pflegerischen Versorgungsqualität der Patienten auf wissenschaftlichem Niveau sind Pflegefachkräfte mit einem abgeschlossenen pflegerischen Bachelor-Studium tätig. |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|----------------------|--|
| ZP08 | Kinästhetik | Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten. |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie | Pflegekräfte mit abgeschlossener Weiterbildung in der Gerontopsychiatrie sind speziell im Bereich der Demenz-Station Siloah tätig. |

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-5 Handchirurgie (Dr. Preisser)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



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

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



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



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



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



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

B-5.5 Fallzahlen - Handchirurgie (Dr. Preisser)

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1029 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S52 | 137 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 2 | M65 | 88 | Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden |
| 3 | M72 | 85 | Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes |
| 4 | L03 | 83 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 5 | M18 | 55 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 6 | M84 | 55 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| 7 | S66 | 55 | Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand |
| 8 | M19 | 52 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| 9 | G56 | 41 | Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand |
| 10 | S62 | 33 | Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand |
| 11 | S63 | 23 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand |
| 12 | A28 | 22 | Sonstige durch Tiere übertragene bakterielle Infektionskrankheit |
| 13 | M24 | 20 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung |
| 14 | M79 | 19 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes |
| 15 | S56 | 19 | Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterarmes |

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 | 461 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 2 | 5-896 | 307 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-984 | 287 | Mikrochirurgische Technik |
| 4 | 5-849 | 233 | Andere Operationen an der Hand |
| 5 | 5-983 | 197 | Reoperation |
| 6 | 5-86a | 189 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen |
| 7 | 5-794 | 150 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 8 | 5-842 | 132 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger |
| 9 | 5-056 | 110 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 10 | 5-916 | 108 | Temporäre Weichteildeckung |
| 11 | 5-903 | 95 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 12 | 5-892 | 89 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 13 | 5-783 | 85 | Entnahme eines Knochentransplantates |
| 14 | 5-782 | 82 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 15 | 5-786 | 80 | Osteosyntheseverfahren |



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 | 273 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-840 | 159 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 3 | 5-849 | 146 | Andere Operationen an der Hand |
| 4 | 5-056 | 117 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 5 | 5-796 | 110 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen |
| 6 | 5-842 | 105 | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger |
| 7 | 5-903 | 101 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 8 | 5-841 | 95 | Operationen an Bändern der Hand |
| 9 | 5-795 | 75 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen |
| 10 | 5-041 | 60 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven |
| 11 | 5-800 | 55 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 12 | 5-790 | 38 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 13 | 5-845 | 34 | Synovialektomie an der Hand |
| 14 | 5-844 | 26 | Operation an Gelenken der Hand |
| 15 | 5-846 | 26 | Arthrodesen an Gelenken der Hand |

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: 10,15

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



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,61 | |
| Ambulant | 2,54 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,15 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,21682

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,45 | |
| Ambulant | 2,15 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 159,53488



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,49 | |
| Ambulant | 0,59 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,38591

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,38

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2707,89474

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: 10290

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,76 | |
| Ambulant | 1,71 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,58 | |
| Nicht Direkt | 0,89 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 584,65909

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,01 | |
| Ambulant | 0,57 | |



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102900



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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. |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | Bei Herzinsuffizienzen ist die Implantation von Defibrillatoren lebensrettend. Elektive Eingriffe werden in unserem modernen, hygienisch speziell für diese Eingriffe ausgerüsteten Herzkatheterlabor durchgeführt. Zusätzlich werden durch Kooperationspartner entsprechende Eingriffe durchgeführt. |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Die Klinik für Innere Medizin im DKH ist auf die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen spezialisiert. Alle wichtigen kardiologischen Untersuchungen werden durchgeführt. 24-stündige Herzkatheterbereitschaft. Kooperation mit dem UKE-UHZ und mehrere kardiologischen Praxen. |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Um eine rasche Diagnostik zu gewährleisten, kann neben einer Echokardiographie auch ein CT durchgeführt werden. Erkrankungen des Lungenkreislaufes sind häufig mit Erkrankungen des Herzens vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik ist in unserem Hause gewährleistet. |



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



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



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



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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth) | Kommentar |
|------|---|--|
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | <p>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.</p> |
| VI35 | Endoskopie | <p>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.</p> |
| VI37 | Onkologische Tagesklinik | <p>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".</p> |
| VI38 | Palliativmedizin | <p>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.</p> |
| VI40 | Schmerztherapie | <p>Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis. Viele Schmerzpatient:innen werden in unserer Klinik auf neue Medikamente eingestellt. Ziel ist der schmerzfremde Alltag. Ein eigener Schmerzstandard in der Klinik ermöglicht adäquate Schmerztherapie im klinischen Alltag.</p> |



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



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

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3640 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I50 | 273 | Herzschwäche |
| 2 | K63 | 135 | Sonstige Krankheit des Darms |
| 3 | J44 | 133 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 4 | I10 | 127 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 5 | N39 | 121 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 6 | J12 | 113 | Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren |
| 7 | I48 | 104 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 8 | K57 | 96 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose |
| 9 | J18 | 86 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 10 | I21 | 78 | Akuter Herzinfarkt |
| 11 | E86 | 72 | Flüssigkeitsmangel |
| 12 | A46 | 64 | Wundrose - Erysipel |
| 13 | K29 | 61 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms |
| 14 | C50 | 58 | Brustkrebs |
| 15 | D50 | 58 | Blutarmut durch Eisenmangel |

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 | 1716 | Pflegebedürftigkeit |
| 2 | 1-632 | 876 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 3 | 1-650 | 755 | Diagnostische Koloskopie |
| 4 | 8-020 | 639 | Therapeutische Injektion |
| 5 | 1-440 | 413 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 6 | 3-225 | 354 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 7 | 1-444 | 350 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 8 | 5-452 | 305 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 9 | 8-800 | 275 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 10 | 3-222 | 263 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 11 | 8-930 | 234 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 12 | 5-513 | 223 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen |
| 13 | 8-98g | 221 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |
| 14 | 1-620 | 218 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |
| 15 | 5-469 | 209 | Andere Operationen 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 | 690 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 409 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 3 | 5-452 | 103 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 4 | 5-378 | 19 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 5 | 5-377 | 13 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |
| 6 | 1-275 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 7 | 5-429 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus |
| 8 | 8-200 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese |
| 9 | 8-201 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |

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: 26,73

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 24,06 | |
| Ambulant | 2,67 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 26,73 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,28845

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,72

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 13,25 | |
| Ambulant | 1,47 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,72 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 274,71698

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ23 | Innere Medizin | 13 Fachärzte/ Volle Weiterbildungsermächtigung. |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie | 1 Facharzt mit Zusatzbezeichnung Diabetologie (DDG). |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | 3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Gastroenterologie. Volle Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie. |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | Chefarzt Mitglied im Weiterbildungsausschuss Spezielle Tumorthapie. |



| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | 2 Fachärzte für Kardiologie, Weiterbildungsermächtigung beantragt. |
| AQ30 | Innere Medizin und Pneumologie | Oberärztin Zusatzbezeichnung Pneumologie. |
| AQ42 | Neurologie | In Zusammenarbeit mit einer am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Neurologie. |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|------------------------------------|--|
| ZF07 | Diabetologie | Chefarzt Zusatzbezeichnung Diabetologie 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 |
| 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: 77,65

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 76,61 | |
| Ambulant | 1,04 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 77,59 | |
| Nicht Direkt | 0,06 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,51338

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

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



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2800

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,43

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,43 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,43 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 821,67043

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,24 | |
| Ambulant | 0 | |



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1625

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,78 | |
| Ambulant | 0,48 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4666,66667



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. |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt. |
| PQ06 | Master | Nach dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) werden akademisierte Pflegekräfte mit Master-Abschluss als Advanced Practice Nurse in der klinischen Patientenversorgung eingesetzt. |
| PQ12 | Notfallpflege | Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung in der Notfallmedizin eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt. |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | Basale Stimulation ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | In der Endoskopie werden fachweitergebildete Pflegekräfte eingesetzt, die endoskopische Untersuchungen pflegefachlich unterstützen. |
| ZP20 | Palliative Care | Auf der Palliativstation wird Pflegepersonal mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care eingesetzt, um eine bestmögliche pflegerische Palliativversorgung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. |
| ZP14 | Schmerzmanagement | Pflegepersonal mit Weiterbildung zur Pain-Nurse kommt im Rahmen des Schmerzmanagements zum Einsatz. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|--|
| ZP16 | Wundmanagement | Ausgebildete Wundtherapeuten im Wundteam sowie Wundexperten auf den Stationen beraten, schulen und behandeln Patienten mit chronischen Wunden. Schulungen der Mitarbeiter zum Wundmanagement finden im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungskonzepts jährlich statt. |
| ZP08 | Kinästhetik | Kinästhetik ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms. |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes und des Case Managements bilden das Entlassungsteam, welches ein strukturiertes Entlassungsmanagement sicherstellt. Schulungen zum Entlassungsmanagement auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Schulungen zur Dekubitusprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Dekubitusrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall Maßnahmen eingeleitet. Bei bestehendem Dekubitus stehen ausgebildete Wundexperten zur Verfügung. |
| ZP19 | Sturzmanagement | Schulungen zur Sturzprophylaxe auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Bereits bei Aufnahme wird das Sturzrisiko der Patienten eingeschätzt und im Bedarfsfall werden Maßnahmen eingeleitet. |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | Schulungen zur Ernährung auf Grundlage des umgesetzten Expertenstandards finden jährlich statt. Zusätzlich erfolgt ein strukturiertes Ernährungsmanagement durch ein Ernährungsteam mit ausgebildeten Ernährungsexperten. |



| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|------------------------|--|
| ZP09 | Kontinenzmanagement | Ausgebildete Kontinenzberater/innen stehen zu Kontinenzfragen und Problemen zur Verfügung. |
| ZP15 | Stomamanagement | Beratung, Unterstützung und Anleitung von Patienten mit Stomaversorgung im Rahmen der stationären Versorgung sowie in der Stomasprechstunde. |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | Für Patienten mit Diabetes mellitus steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Schulung, Beratung und Anleitung zur Verfügung. |

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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. |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Die Diagnostik und Therapie von vaskulären Störungen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms gehören zu den Spezialdisziplinen dieses Schwerpunktes. Die technische Ausstattung hinsichtlich der Diagnostik ist auf dem neuesten Stand. Seit Oktober 2015 enge Kooperation mit den Gefäßchirurgen im Hause. |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Ultraschalluntersuchungen der Venen und Lymphknoten werden angeboten. Lymphdrainage der unteren Extremität wird durch die Physiotherapie angeboten. |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Klinische Kontrolluntersuchungen sowie Krankengymnastik und Ergotherapie vor Ort möglich. |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | 24-Stunden Blutdruckmessgeräte vorhanden, Therapie des Bluthochdruckes wird nach Standards der Deutschen Hochdruckliga durchgeführt. |



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



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke) | Kommentar |
|------|--|---|
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Geriatrisches Assessment und Komplextherapie für immobile Patienten möglich. |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | Psychologe vor Ort, Psychiater durch Konsiliareinheit des Universitätsklinikums oder durch eine kooperierende nervenärztliche Praxis möglich. |
| VI27 | Spezialsprechstunde | Regelmäßig stattfindende Fußsprechstunde für Patient:innen mit diabetischem Fußsyndrom wird angeboten. |
| VI35 | Endoskopie | Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten. |
| VR15 | Arteriographie | Es besteht eine enge Kooperation mit interventionell tätigen Radiologen, um bei arteriellen Durchblutungsstörungen eine Angiographie, ggfs. mit PTA- und Stent-Einlage direkt im Hause durchführen zu lassen. |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden. |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | Bei speziellen Fragestellungen, z.B. nach einer Charcot-Arthropathie, kann ein MRT durchgeführt werden. |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 777 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | E11 | 596 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 2 | E10 | 114 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 |
| 3 | E13 | 14 | Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 4 | L89 | 14 | Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone |
| 5 | I83 | 10 | Krampfadern der Beine |
| 6 | I87 | 6 | Sonstige Venenkrankheit |
| 7 | L03 | 4 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 8 | A46 | < 4 | Wundrose - Erysipel |
| 9 | D13 | < 4 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes |
| 10 | E16 | < 4 | Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit |
| 11 | G98 | < 4 | Sonstige Krankheit des Nervensystems |
| 12 | I10 | < 4 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 13 | I47 | < 4 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen |
| 14 | I70 | < 4 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 15 | K21 | < 4 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft |

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-896 | 611 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 2 | 9-984 | 331 | Pflegebedürftigkeit |
| 3 | 9-500 | 258 | Patientenschulung |
| 4 | 8-836 | 206 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention |
| 5 | 3-035 | 151 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 6 | 8-020 | 81 | Therapeutische Injektion |
| 7 | 8-190 | 74 | Spezielle Verbandstechniken |
| 8 | 3-607 | 49 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 9 | 5-916 | 46 | Temporäre Weichteildeckung |
| 10 | 1-632 | 30 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 11 | 8-840 | 30 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents |
| 12 | 5-850 | 27 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 13 | 3-200 | 24 | Native Computertomographie des Schädels |
| 14 | 5-780 | 17 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 15 | 8-987 | 17 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] |



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. |
| Angebotene 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 Stoffwechsellage oder Patient:innen mit akutem Diabetischem Fußsyndrom |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,61 | |
| Ambulant | 0,3 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,50267

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,57

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,34 | |
| Ambulant | 0,23 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,57 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,03226

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 | 5 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: 16,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,23 | |
| Ambulant | 0,07 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,28 | |
| Nicht Direkt | 0,02 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,87431

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 996,15385

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:



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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 761,76471

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,15 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,15 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 675,65217

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,4 | |
| Ambulant | 0,05 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,45 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 555



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-8 Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



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

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



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



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



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



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



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

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 760 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | C50 | 184 | Brustkrebs |
| 2 | N62 | 129 | Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse |
| 3 | E65 | 50 | Fettpolster |
| 4 | N64 | 43 | Sonstige Krankheit der Brustdrüse |
| 5 | F64 | 32 | Störung der Geschlechtsidentität |
| 6 | L98 | 26 | Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut |
| 7 | E88 | 25 | Sonstige Stoffwechselstörung |
| 8 | Q83 | 23 | Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse |
| 9 | D17 | 14 | Gutartiger Tumor des Fettgewebes |
| 10 | C49 | 9 | Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel |
| 11 | C44 | 7 | Sonstiger Hautkrebs |
| 12 | L89 | 7 | Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 13 | Z40 | 7 | Vorbeugende Operationen zur Verhütung von Krankheiten |
| 14 | C77 | 6 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten |
| 15 | H02 | 6 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides |

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 | 5-896 | 283 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 2 | 5-911 | 253 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-903 | 239 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 4 | 5-916 | 214 | Temporäre Weichteildeckung |
| 5 | 5-894 | 161 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 6 | 5-884 | 132 | Mammareduktionsplastik |
| 7 | 5-850 | 124 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 8 | 5-889 | 121 | Andere Operationen an der Mamma |
| 9 | 5-885 | 84 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation |
| 10 | 5-902 | 83 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 11 | 5-877 | 73 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren |
| 12 | 5-886 | 69 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma |
| 13 | 5-895 | 66 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 14 | 5-882 | 41 | Operationen an der Brustwarze |
| 15 | 5-909 | 39 | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut |



B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Ambulanz

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

Notfallambulanz

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-903 | 12 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 2 | 1-502 | 4 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 3 | 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 4 | 5-091 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides |
| 5 | 5-097 | < 4 | Blepharoplastik |
| 6 | 5-212 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase |
| 7 | 5-852 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 8 | 5-902 | < 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |

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: 11,64

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,06 | |
| Ambulant | 0,58 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,5 | |
| Nicht Direkt | 0,14 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,71609

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,39

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,97 | |
| Ambulant | 0,42 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,25 | |
| Nicht Direkt | 0,14 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,35759

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,09

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,78 | |
| Ambulant | 0,31 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,08 | |
| Nicht Direkt | 0,01 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,16223

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1520

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:



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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2171,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,13 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 672,56637

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 | 3,19 | |
| Ambulant | 0,17 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,5 | |
| Nicht Direkt | 0,86 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,24451

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein
Ausbildete Aromatherapeutin.

B-9 Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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



B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

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



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



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



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



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



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

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1254 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | S52 | 164 | Knochenbruch des Unterarmes |
| 2 | S42 | 131 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms |
| 3 | S82 | 108 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 4 | S72 | 101 | Knochenbruch des Oberschenkels |
| 5 | S06 | 89 | Verletzung des Schädelinneren |
| 6 | S32 | 68 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens |
| 7 | S22 | 47 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 8 | M54 | 27 | Rückenschmerzen |
| 9 | S92 | 27 | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes |
| 10 | M70 | 24 | Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck |
| 11 | M00 | 22 | Eitrige Gelenkentzündung |
| 12 | S80 | 20 | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels |
| 13 | S86 | 18 | Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| 14 | L03 | 17 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 15 | S30 | 17 | Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens |

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 | 395 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 2 | 5-896 | 214 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-916 | 144 | Temporäre Weichteildeckung |
| 4 | 5-793 | 131 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5 | 5-780 | 116 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 6 | 5-787 | 111 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 7 | 5-839 | 109 | Andere Operationen an der Wirbelsäule |
| 8 | 8-919 | 94 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 9 | 5-83b | 91 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule |
| 10 | 5-790 | 87 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 11 | 5-800 | 81 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 12 | 5-850 | 78 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 13 | 5-820 | 77 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 14 | 5-892 | 55 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 15 | 5-784 | 54 | Knochentransplantation und -transposition |

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

| | |
|----------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Traumatologie (VO21) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene 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

| | |
|----------------------------|--|
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Kinderorthopädie (VO12) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Rheumachirurgie (VO17) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) |
| Angebotene Leistung | Schulterchirurgie (VO19) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |
| Angebotene Leistung | Traumatologie (VO21) |
| Angebotene Leistung | Verbrennungschirurgie (VC69) |
| Angebotene 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 | 112 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-812 | 54 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 3 | 5-811 | 37 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 4 | 1-502 | 23 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 5 | 8-201 | 18 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 6 | 5-810 | 7 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 7 | 5-814 | 5 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 8 | 1-697 | < 4 | Diagnostische Arthroskopie |
| 9 | 5-041 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven |
| 10 | 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 11 | 5-780 | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 12 | 5-790 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 13 | 5-795 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen |
| 14 | 5-796 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen |
| 15 | 5-849 | < 4 | Andere Operationen an der Hand |



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: 13,64

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12 | |
| Ambulant | 1,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 13,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,5

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,23

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,24 | |
| Ambulant | 0,99 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,23 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,20442

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 29,7 | |
| Ambulant | 0,9 | |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 30,58 | |
| Nicht Direkt | 0,02 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,22222

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,5 | |
| Ambulant | 0 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 836

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,42

Personal aufgeteilt nach:

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



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 518,18182

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,49 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,49 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 841,61074

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,45 | |
| Ambulant | 0,38 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,1 | |
| Nicht Direkt | 0,73 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 511,83673

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,3 | |
| Ambulant | 0,43 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4180



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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



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

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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 bitten sowohl konventionell-chirurgische als auch kathetergestützte minimalinvasive Verfahren der Portimplantation an. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede) | Kommentar |
|------|--|---|
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | 4 Betten werden auf der interdisziplinär geführten Intensivstation für gefäßmedizinisch behandelte Patient:innen (operativ oder endovaskulär, z.B. Lysetherapie) vorgehalten. |
| VC71 | Notfallmedizin | Akute Gefäßverschlüsse oder Komplikationen im Rahmen von gefäßmedizinischen Krankheitsbildern werden über die interdisziplinäre ZNA aufgenommen und durch im Hintergrunddienst zuständige Gefäßchirurg:innen behandelt, die notfallmäßig rund um die Uhr erreichbar sind u. bei Bedarf ins Haus kommen. |
| VR15 | Arteriographie | Durchführung von intraoperativen Arteriographien 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:innenversorgung 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. |

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

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 867 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |



B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I70 | 480 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose |
| 2 | E11 | 170 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 3 | I71 | 33 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader |
| 4 | I72 | 24 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer |
| 5 | E10 | 21 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 |
| 6 | I74 | 17 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel |
| 7 | L97 | 10 | Geschwür am Unterschenkel |
| 8 | I83 | 6 | Krampfadern der Beine |
| 9 | I87 | 6 | Sonstige Venenkrankheit |
| 10 | I65 | 5 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls |
| 11 | I77 | 5 | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern |
| 12 | K55 | 5 | Krankheit der Blutgefäße des Darms |
| 13 | L03 | 5 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |
| 14 | E86 | < 4 | Flüssigkeitsmangel |
| 15 | G57 | < 4 | Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß |

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 | 600 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention |
| 2 | 5-381 | 382 | Enderarteriektomie |
| 3 | 3-607 | 287 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 4 | 8-840 | 244 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents |
| 5 | 5-393 | 213 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen |
| 6 | 5-850 | 134 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 7 | 5-395 | 121 | Patchplastik an Blutgefäßen |
| 8 | 5-380 | 86 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen |
| 9 | 3-605 | 79 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |



| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 10 | 5-852 | 70 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 11 | 5-38a | 40 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen |
| 12 | 8-84d | 29 | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents |
| 13 | 5-384 | 26 | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta |
| 14 | 3-60x | 24 | Andere Arteriographie |
| 15 | 8-84b | 13 | (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen |

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notfallambulanz | |
|----------------------------------|---|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Die ZNA deckt interdisziplinär das gesamte Spektrum des Hauses ab. Zusätzl. besteht ein fachspezif. Hintergrunddienst. Die ambul. Sprechstunden sind interdisziplinär; 3,5 Ärzt:innenstellen mit Gefäßchirurg:innen (OÄ und CA) führen diese mit dem der Abteilung zugeordnetem Angiologen durch. |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Nierenchirurgie (VC20) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| privatärztliche Chefsprechstunde | |
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Die privatärztliche Chefarztsprechstunde findet einmal wöchentlich statt. Bei Abwesenheit des Chefarztes erfolgt eine oberärztliche Vertretung. |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18) |
| Angebotene Leistung | Nierenchirurgie (VC20) |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Zweitmeinungsverfahren

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

ambulante Vorstellungen zur Abgabe eines zweitmeinungsverfahrens insbesondere zum Erhalt der Extremität

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-385 | 12 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 2 | 3-607 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3 | 5-394 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation |
| 4 | 8-836 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention |

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: 14,68

Kommentar: Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 13,95 | |
| Ambulant | 0,73 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 62,15054

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,21

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,85 | |
| Ambulant | 0,36 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,21 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,56934



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ07 | Gefäßchirurgie | Insgesamt sind 5 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: 34,17

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 33,92 | |
| Ambulant | 0,25 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 34,14 | |
| Nicht Direkt | 0,03 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 25,56014

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1



Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 867

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 932,25806

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,45 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 597,93103

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,84

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,78 | |
| Ambulant | 0,06 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,11 | |
| Nicht Direkt | 0,73 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 311,8705

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,28 | |
| Ambulant | 0,22 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3096,42857

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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. |
| 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. Stumpfrekonstruktion 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. |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov) | Kommentar |
|------|--|---|
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | Knorpelbehandlung am Sprunggelenk mittels AMIC Verfahren (autologe Matrix induzierte Chondrogenese). |
| VO13 | Spezialsprechstunde | Indikations-Fußsprechstunde im Krankenhaus oder in MVZ des DKH. Es wird auch konservative Therapie wie extrakorporale fokkusierte Stoßwellenbehandlung, Infiltration/Injection von Hyaluronsäurepräparaten in das Sprunggelenk oder dynamische Pedographie/Fußdruckmessung in MVZ angeboten. |
| VO17 | Rheumachirurgie | Operative Behandlung sämtlicher Fuß- und Sprunggelenkfehlstellungen, Arthrosen, Sehnenpathologien als Folge der rheumatoiden Arthritis. |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Operative Behandlung sämtlicher Sportverletzungen am Fuß und Sprunggelenk (Bänder, Sehnen, Knochen, Knorpel). |

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

Fallzahlen

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 472 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | M20 | 106 | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen |
| 2 | M19 | 67 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) |
| 3 | S92 | 24 | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes |
| 4 | M84 | 22 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches |
| 5 | M24 | 18 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung |
| 6 | M76 | 18 | Sehnenansatzentzündung des Beines mit Ausnahme des Fußes |
| 7 | M77 | 18 | Sonstige Sehnenansatzentzündung |
| 8 | M21 | 17 | Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen |
| 9 | M87 | 17 | Absterben des Knochens |
| 10 | M25 | 14 | Sonstige Gelenkrankheit |
| 11 | S82 | 13 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |



| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 12 | S86 | 11 | Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| 13 | M67 | 8 | Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit |
| 14 | M65 | 7 | Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnencheiden |
| 15 | L03 | 6 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone |

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 | 526 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 2 | 5-786 | 416 | Osteosyntheseverfahren |
| 3 | 5-780 | 390 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 4 | 5-788 | 385 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 5 | 5-896 | 269 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 6 | 5-800 | 252 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 7 | 5-784 | 216 | Knochen transplantation und -transposition |
| 8 | 5-787 | 214 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 9 | 5-808 | 198 | Offen chirurgische Arthrodesen |
| 10 | 5-916 | 183 | Temporäre Weichteildeckung |
| 11 | 5-865 | 177 | Amputation und Exartikulation Fuß |
| 12 | 5-895 | 160 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 13 | 5-783 | 127 | Entnahme eines Knochen transplantates |
| 14 | 5-869 | 107 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen |
| 15 | 5-782 | 105 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |



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 | 100 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-780 | 66 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 3 | 5-788 | 30 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 4 | 5-808 | 20 | Offen chirurgische Arthrorese |
| 5 | 5-041 | 18 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven |
| 6 | 8-201 | 15 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 7 | 5-859 | 14 | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln |
| 8 | 5-800 | 13 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 9 | 5-854 | 13 | Rekonstruktion von Sehnen |
| 10 | 5-852 | 5 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 11 | 1-502 | 4 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 12 | 5-811 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 13 | 1-697 | < 4 | Diagnostische Arthroskopie |
| 14 | 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 15 | 5-782 | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |

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: 5,55

Personal aufgeteilt nach:



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,27 | |
| Ambulant | 0,28 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,55 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 89,56357

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,76 | |
| Ambulant | 0,25 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,01 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,15966

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|----------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 4 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 |

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: 6,41

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,2 | |
| Ambulant | 0,21 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,12903

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:



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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 944

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,48 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,48 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 983,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:



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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,13 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 417,69912

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,02 | |
| Ambulant | 0,23 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,93 | |
| Nicht Direkt | 0,32 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 462,7451

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,23



Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,01 | |
| Ambulant | 0,22 | |

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47200



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / 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 | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 154 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Nierentransplantation (PNTX) ¹ | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebenspende (LLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ² | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

¹In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

²In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronararchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 5 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 307 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Mammachirurgie (18/1) | 478 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 531 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 1054 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 17 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | < 4 | < 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | < 4 | < 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | < 4 | < 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | < 4 | < 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe (16/1) | 1335 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Neonatologie (NEO) | 77 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 74 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | < 4 | < 4 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 72 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet |



| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|--|----------|--------------------|--|
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 49 | 100,0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 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 den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 296 |
| Beobachtete Ereignisse | 293 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,99% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,09 - 99,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,06 - 99,65% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232000_2005 |
| Grundgesamtheit | 191 |
| Beobachtete Ereignisse | 189 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,95% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,85 - 98,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,26 - 99,71% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 2006 |
| Grundgesamtheit | 267 |
| Beobachtete Ereignisse | 265 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,25% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,13 - 99,20% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,31 - 99,79% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232001_2006 |
| Grundgesamtheit | 166 |
| Beobachtete Ereignisse | 165 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,40% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,89 - 99,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,67 - 99,89% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 2007 |
| Grundgesamtheit | 29 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,55% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,24 - 98,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 82,82 - 99,39% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232002_2007 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,41 - 98,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,46 - 99,29% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 2009 |
| Grundgesamtheit | 115 |
| Beobachtete Ereignisse | 111 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,52% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,82 - 91,14% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,40 - 98,64% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 232003_2009 |
| Grundgesamtheit | 202 |
| Beobachtete Ereignisse | 139 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 68,81% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 66,70 - 67,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 62,12 - 74,80% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühmobilisation nach Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
| Ergebnis-ID | 2013 |
| Grundgesamtheit | 92 |
| Beobachtete Ereignisse | 88 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 95,65% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,29 - 92,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,35 - 98,30% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232004_2013 |
| Grundgesamtheit | 69 |
| Beobachtete Ereignisse | 65 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 94,20% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,56 - 92,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,02 - 97,72% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
| Ergebnis-ID | 2028 |
| Grundgesamtheit | 184 |
| Beobachtete Ereignisse | 179 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,28% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,47 - 96,63% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,80 - 98,83% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob 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 | 110 |
| Beobachtete Ereignisse | 106 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,36% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,61 - 95,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,02 - 98,58% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|--|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren |
| Ergebnis-ID | 2036 |
| Grundgesamtheit | 179 |
| Beobachtete Ereignisse | 179 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,74 - 98,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,90 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232006_2036 |
| Grundgesamtheit | 106 |
| Beobachtete Ereignisse | 106 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,58 - 98,73% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,50 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen |
| Ergebnis-ID | 50722 |
| Grundgesamtheit | 293 |
| Beobachtete Ereignisse | 288 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,29% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,66 - 96,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,07 - 99,27% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 232009_50722 |
| Grundgesamtheit | 188 |
| Beobachtete Ereignisse | 183 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,34% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,57 - 96,75% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,93 - 98,86% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 129 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 10,29 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,39 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,01 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 0,97 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 232007_50778 |
| Grundgesamtheit | 219 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 16,35 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,49 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,25 - 0,94 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde |
| Ergebnis-ID | 232010_50778 |
| Grundgesamtheit | 90 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 6,05 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,66 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |



| | |
|--|-------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,26 - 1,62 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl | Ambulant erworbene Pneumonie 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 | 191 |
| Beobachtete Ereignisse | 42 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 21,99% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,46 - 17,85% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 16,70 - 28,38% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 296 |
| Beobachtete Ereignisse | 58 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 19,59% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,04 - 18,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 15,47 - 24,49% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 15313 |
| Beobachtete Ereignisse | 35 |
| Erwartete Ereignisse | 80,49 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,43 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,28 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,31 - 0,60 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. 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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis-ID | 52010 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | 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 zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
| Ergebnis-ID | 52326 |
| Grundgesamtheit | 15313 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,19% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,13 - 0,27% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 15313 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,03% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
| Ergebnis-ID | 521801 |
| Grundgesamtheit | 15313 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,03% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 0,08% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
| Ergebnis-ID | 318 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,95 - 97,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,21 - 0,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Ergebnis-ID | 330 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,07 - 96,94% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
| Ergebnis-ID | 1058 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,36% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
| Ergebnis-ID | 50045 |
| Grundgesamtheit | 379 |
| Beobachtete Ereignisse | 379 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 99,00 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,31 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,05 - 1,76 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (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 | 1304 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 9,82 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,61 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,28 - 1,33 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | 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 | 1304 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,32 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,24 - 1,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,81 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 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 | 1300 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,76 |



| | |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,39 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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, die 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 | 51818_51803 |
| Grundgesamtheit | 1292 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,61 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,38 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,86 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,59 - 3,23 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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, die 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 | 51823_51803 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,32 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,06 - 1,81 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,18 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,94 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,75 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | 1318 |
| Beobachtete Ereignisse | 373 |
| Erwartete Ereignisse | 364,42 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,24 (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,94 - 1,11 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | 511 |
| Beobachtete Ereignisse | 108 |
| Erwartete Ereignisse | |



| | |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit) | 21,14% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,37 - 18,71% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,82 - 24,88% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 120 |
| Beobachtete Ereignisse | 69 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 57,50% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,40 - 46,02% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 48,56 - 65,98% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 399 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,26% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,61 - 3,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,19 - 4,23% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 58 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 25,86% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 20,66 - 21,28% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 16,35 - 38,38% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 152 |
| Beobachtete Ereignisse | 111 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 73,03% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 70,41 - 70,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 65,47 - 79,45% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,30 - 93,01% |



| | |
|--|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,68 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,92 - 87,13% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,75 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation - Ebene 8 |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden |
| Ergebnis-ID | 182007_52249 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 74,58 - 75,61% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,87 - 100,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 30,43% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 43,35 - 44,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 15,60 - 50,87% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 949 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 1,32 |
| Ergebnis (Einheit) | 3,03 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,96 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,88 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,18 - 7,75 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Abweichung um einen Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit. |

| 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 | entfällt |



| | |
|--|---|
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,41 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,73 - 0,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,66 - 8,73 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Ergebnis-ID | 181802_181800 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 4,09 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,12 - 14,35 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 132 |
| Beobachtete Ereignisse | 127 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,21% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 75,40 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,68 - 89,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,44 - 98,37% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,97 - 7,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen 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% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,83 - 12,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |



| | |
|--|----------------|
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,08 - 14,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,77% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,78 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,18 |



| | |
|--|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,27 - 2,27 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 Blasenkatheter |
| Ergebnis-ID | 52283 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,59 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,19 - 3,42% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 - 0,81% |



| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Pat. mit Z.n. Brustkrebs-Erkrankung, die genetische Testung diagnostizierte eine sog. CHECK2-Mutation mit erhöhtem Risiko für Brust- und Eierstockkrebs; aktuelle Befunde mit ca. 5 cm großen Tumoren an beiden Eierstöcken; die Patientin forderte die beidseitige Adnexektomie, um hier jegliches Risiko für eine spätere Krebs-Entstehung auszuschließen. |

| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Beidseitige Ovariektomie 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 | 36 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 13,89% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 43,52 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,16 - 19,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,08 - 28,66% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |



| | |
|--|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,54 - 98,72% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,30 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,12 - 0,25% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 8,23 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,98$ (95. Perzentil) |



| | |
|--|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,30 - 24,03 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde) |
| Ergebnis-ID | 52139 |
| Grundgesamtheit | 18 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 83,33% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,20 - 88,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,78 - 94,16% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten. |
| Ergebnis-ID | 52305 |
| Grundgesamtheit | 65 |
| Beobachtete Ereignisse | 61 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,85% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,30 - 95,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,22 - 97,58% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers |
| Ergebnis-ID | 52311 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,34 - 1,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt |
| Ergebnis-ID | 54140 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,49 - 99,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,57 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,69 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,36 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,90 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,12 - 3,17 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt |
| Ergebnis-ID | 101801 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,60 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Abweichung um 1 Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit. |



| 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 | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 64,71% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 52,95 - 53,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 41,30 - 82,69% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Indikation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
| Ergebnis-ID | 101803 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,26 - 96,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,57 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,04 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,36 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 101,44 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,70 - 1,17% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,10 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,60 - 0,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,57 - 97,72% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,54 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 54002 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 86,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,65 - 92,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Verweildauer |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis-ID | 54003 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 15,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,60 - 9,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sturzprophylaxe |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Ergebnis-ID | 54004 |
| Grundgesamtheit | 64 |
| Beobachtete Ereignisse | 64 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,01 - 97,17% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,34 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 4,73 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,56 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,76 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit 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 | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 25,88% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54015 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 4,59 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,09 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,25$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,47 - 2,31 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Ergebnis-ID | 54016 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,67 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,39 - 1,50% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,46% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Ergebnis-ID | 54017 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,43 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,08 - 7,90% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) |
| Ergebnis-ID | 54018 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,11 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,53 - 4,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) |
| Ergebnis-ID | 54019 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 7,59 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,24 - 2,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) |
| Ergebnis-ID | 54120 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,98 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,49 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |
| Bezeichnung der Kennzahl | Implantatassoziierte Komplikationen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehlage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhängen (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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 23,88 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Weichteilkomplikationen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhängen (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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,22 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 2,50 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,60 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,63 - 3,74 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| Ergebnis-ID | 54029 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,88 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,75 - 1,96% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,56% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Präoperative Verweildauer |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation |
| Ergebnis-ID | 54030 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,88 - 9,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54033 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,17 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,36 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,03 - 0,89 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 54042 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,85 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,46 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,06 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,29 - 2,30 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Bezeichnung 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 | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 1,70 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,35 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,02 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,93 - 5,50 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 40 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,40 - 97,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,24 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft |
| Ergebnis-ID | 52321 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,83 - 99,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (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 | 141800 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,80 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,49 - 97,90% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Leitlinienkonforme Indikation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich |
| Ergebnis-ID | 50055 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,58 - 92,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,01 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,16 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1133,62 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird |
| Ergebnis-ID | 52131 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,22 - 91,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,11 - 96,40% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Abweichung um 1 Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit. |

| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 - 0,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 5,13 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,53$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,87 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,06 - 5,13 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Abweichung um 1 Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit. |

| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren - Implantation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,50$ % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 1,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 53,05 - 54,48% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht |
| Ergebnis-ID | 603 |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,92 - 99,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,53 - 99,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| Ergebnis-ID | 605 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,14 - 1,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war |
| Ergebnis-ID | 606 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,12 - 2,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 8,78 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,67 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,59 - 27,42 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | Abweichung um einen Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit. |



| 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 | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 40,05 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51437 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,74 - 97,90% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51443 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,83 - 99,55% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) |
| Ergebnis-ID | 51445 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,51 - 2,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) |
| Ergebnis-ID | 51448 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,72 - 4,96% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind |
| Ergebnis-ID | 51859 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,75 - 3,49% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,99 - 5,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,13 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,04 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei off-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt |
| Ergebnis-ID | 52240 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,52 - 12,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind |
| Ergebnis-ID | 161800 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,72 - 4,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Primäre Axilladisektion 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 | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,04 - 0,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,03% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde |
| Ergebnis-ID | 50719 |
| Grundgesamtheit | 25 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,67 - 4,74% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 13,32% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Ergebnis-ID | 51370 |
| Grundgesamtheit | 244 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 2,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,52 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,41 - 2,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,88 - 4,71% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
| Ergebnis-ID | 51846 |
| Grundgesamtheit | 304 |
| Beobachtete Ereignisse | 300 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,68% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,99 - 98,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,67 - 99,49% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| Ergebnis-ID | 51847 |
| Grundgesamtheit | 159 |
| Beobachtete Ereignisse | 155 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,48% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,92 - 97,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,71 - 99,02% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. 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 | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,77 - 99,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 56,55 - 100,00% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie beimammografischer 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 | 249 |
| Beobachtete Ereignisse | 248 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,60% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,32 - 99,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,76 - 99,93% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nachresektionsrate |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden |
| Ergebnis-ID | 60659 |
| Grundgesamtheit | 249 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 9,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 22,48 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,42 - 10,92% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,56 - 13,94% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen |
| Ergebnis-ID | 211800 |
| Grundgesamtheit | 263 |
| Beobachtete Ereignisse | 262 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,62% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 97,41 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,40 - 99,52% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,88 - 99,93% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50050 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50052 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,29 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Nosokomiale Infektion |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 50060 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 11,19 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,47 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 3,08 - 38,14 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| 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 | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,11 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,31 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,17 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. 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 | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,86 - 1,07% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,03% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,03% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,28 - 1,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,03% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Durchführung eines Hörtests |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Ein Hörtest wurde durchgeführt |
| Ergebnis-ID | 50063 |
| Grundgesamtheit | 70 |
| Beobachtete Ereignisse | 68 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 97,14% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,21 - 98,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,17 - 99,21% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,55 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | 74 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,61 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,04 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,27 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen) |
| Ergebnis-ID | 51070 |
| Grundgesamtheit | 74 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,17 - 0,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,93% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51076 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,47 - 3,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51078 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,13 - 4,30% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51079 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,85 - 6,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51832 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,19 - 3,99% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis-ID | 51838 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,67 - 2,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |



| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,29 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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 | Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51136_51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,00 - 1,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51141_51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |



Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens -

| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) |
|--|--|
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Frühgeborene, die eine eine schwerwiegende Schädigung des Darms hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51146_51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51156_51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |



| | |
|--|--|
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl | Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis-ID | 51161_51901 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,58 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | - |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zunahme des Kopfumfangs |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Wachstum des Kopfes |
| Ergebnis-ID | 52262 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 21,90 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,54 - 10,60% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich. |
| Ergebnis-ID | 56000 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 36,30\%$ (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 61,68 - 62,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | 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 | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 18,18% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 44,87\%$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 29,74 - 30,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,47 - 37,64% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | "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 | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 71,43% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 63,22 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 74,09 - 75,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 35,23 - 93,53% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Ergebnis-ID | 56004 |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,78 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,03 - 3,40% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 29,24% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x 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 | 32 |
| Erwartete Ereignisse | 15,17 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,11 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,60 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,47 - 2,94 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x 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 | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,14 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x 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 | 51 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 9,05 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,43 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,54 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,57 - 3,61 |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar beauftragte Stelle | komplexe Interventionen, mehrere Gefäße betroffen, aufwendigere Vorbereitung und Durchführung (mehrfaches Vordehnen), verlängerten Stentstrecke, In-stent-Stenose mit einer No-Reflex bei proximalen anhaltenden Dissektion trotz aufwendiger Dehnung. |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) 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 | 162 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,25 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,25% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,54% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis-ID | 56009 |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 7,60 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,70 - 4,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,23% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Ergebnis-ID | 56010 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 24,94 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,71 - 18,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |



| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Ergebnis-ID | 56011 |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,27 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,03 - 11,26% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
| Ergebnis-ID | 56014 |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 90,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,26 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,00 - 93,49% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 61,87 - 98,90% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie |
|---|---|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
| Ergebnis-ID | 56016 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 36 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 87,80% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,53 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,99 - 95,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,32 - 95,19% |
| Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich |

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



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

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

| Leistungsbereich | Teilnahme |
|---|-----------------|
| Anästhesiologie | Ja |
| 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 Stoffwechsellentgleisung) von niedergelassenen Ärzt:innen eingewiesen werden. Daneben können auch Patient:innen mit Diabetes und chronischen Stoffwechsellentgleisungen, z.B. im Rahmen des DMP-Programmes für Typ 2 und Typ 1 Diabetes mellitus, bei ambulant diabetologisch nicht einstellbaren Stoffwechsellentgleisungen aufgenommen werden. |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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



Leistungsbereich: Darmoperation

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

Leistungsbereich: Traumanetzwerk

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

Leistungsbereich: Qualitätssicherung Endoprothesen

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



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

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

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

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

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

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



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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|--|--|
| Mindestmenge | 10 |
| Erbrachte Menge | 6 |
| Begründung | Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08) |
| Erläuterung zur Begründung | Durch die Corona-Pandemie lag ein erheblicher Fallzahlrückgang vor, der auch die komplexen Eingriffe am Pankreas betraf. |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|---|----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | Ja |

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

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | |
|--|----|
| Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021: | 6 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: | 11 |

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

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



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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.

Nein

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

Trifft nicht zu.

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|--|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 94 |
| 1.1 | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 69 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 69 |



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monats- bezogener Erfüllungs- grad | Ausnahme- tatbestände |
|---|------------|--------------|---|--------------------------|
| 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 B3 | 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 B4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Geriatric | Station B4 | 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 |
| Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin | Station B3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Unfallchirurgie | Station B4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Unfallchirurgie | Station B4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Intensivmedizin | Station D1 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Intensivmedizin | Station D1 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |



C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--|------------|--------------|---------------------------------|
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Tagschicht | 98,20% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A1 | Nachtschicht | 52,69% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Tagschicht | 97,31% |
| Allgemeine Chirurgie | Station A2 | Nachtschicht | 63,17% |
| Allgemeine Chirurgie | Station B3 | Nachtschicht | 81,14% |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Tagschicht | 97,31% |
| Allgemeine Chirurgie | Station D2 | Nachtschicht | 91,92% |
| Innere Medizin | Station A3 | Tagschicht | 99,40% |
| Innere Medizin | Station A3 | Nachtschicht | 95,81% |
| Innere Medizin | Station C3 | Tagschicht | 94,91% |
| Innere Medizin | Station C3 | Nachtschicht | 70,66% |
| Geriatric | Station A4 | Tagschicht | 99,18% |
| Geriatric | Station A4 | Nachtschicht | 84,66% |
| Geriatric | Station B4 | Tagschicht | 88,22% |
| Geriatric | Station B4 | Nachtschicht | 53,15% |
| Geriatric | Station C4 | Tagschicht | 95,89% |
| Geriatric | Station C4 | Nachtschicht | 70,14% |
| Geriatric | Station D4 | Tagschicht | 98,90% |
| Geriatric | Station D4 | Nachtschicht | 84,11% |
| Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin | Station B3 | Tagschicht | 94,31% |
| Unfallchirurgie | Station B4 | Tagschicht | 88,22% |
| Unfallchirurgie | Station B4 | Nachtschicht | 53,15% |
| Intensivmedizin | Station D1 | Tagschicht | 96,71% |
| Intensivmedizin | Station D1 | Nachtschicht | 93,70% |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Tagschicht | 98,80% |
| Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie | Station D3 | Nachtschicht | 99,70% |



- D Qualitätsmanagement**

- D-1 Qualitätspolitik**

- D-2 Qualitätsziele**

- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

