



KRH KLINIKUM NORDSTADT

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

GEMÄSS § 137 ABS. 3 SATZ 1 NR. 4 SGB V FÜR NACH § 108 SGB V
ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER

2018



Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin

Das KRH Klinikum Region Hannover steht für Ihre wohnortnahe Medizin und Pflege, hohe Behandlungsqualität sowie für umfassende Diagnostik und Therapie aus einer Hand. Als kommunales Unternehmen betreiben wir in der Landeshauptstadt und der Region Hannover zehn Krankenhäuser mit insgesamt rund 3.200 Betten und 7.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Pro Jahr versorgt das KRH circa 131.000 stationäre und 180.000 ambulante Patienten und Patientinnen.

Unser Selbstverständnis

Das Klinikum Region Hannover stellt sich sehr bewusst der großen Verantwortung, gemeinsam gute Medizin und Pflege für die Menschen in der gesamten Region Hannover anzubieten. Diese Verantwortung wiegt angesichts der schwierigen Herausforderungen in der deutschen Gesundheitslandschaft umso schwerer. „UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS“ soll den Beschäftigten im KRH Rückhalt im Alltag sein und Maßstäbe für Entscheidungen bieten. Es bedeutet eine tägliche Herausforderung für alle Beschäftigten auf allen Hierarchieebenen, „UNSEREM SELBSTVERSTÄNDNIS“ zu entsprechen.

Präambel:

Wir, das Klinikum Region Hannover (KRH), sind ein leistungsfähiger Verbund von Gesundheitseinrichtungen für die Menschen in der Region Hannover. Wir machen die Vorteile wohnortnaher Einrichtungen für die Menschen ebenso nutzbar wie die Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums. Unsere Medizin ist nah am Bürger. Wir sind **KOMPETENT UND LEISTUNGSFÄHIG** in unserer Struktur.

Können:

Wir verfügen über hervorragendes Expertenwissen und Behandlungsexpertise in unseren medizinischen Disziplinen, der modernen Pflege und den darüberhinausgehenden Versorgungsleistungen. Unser regionaler Verbund macht diese Ressourcen für die Menschen und uns selbst standortübergreifend nutzbar: Von unserer wirksamen Vernetzung profitieren alle Patienten an jedem Standort unseres Verbundes. Wir gehen auf Menschen zu und nehmen sie in ihrer Individualität wahr. Wir kommunizieren mit ihnen auf Augenhöhe, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, Religion oder Kultur. Wir reflektieren unser Tun kritisch und nutzen gemeinsame Lernprozesse, um uns kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Nutzen:

Wir garantieren den Menschen den Zugang zu allen notwendigen Leistungen durch die Vielfalt unserer Versorgungsangebote im Verbund. Wir sind ein zuverlässiger Partner für alle, die unsere medizinische Hilfe und Empathie benötigen. Jeder Patient kann darauf vertrauen: Im KRH bin ich richtig und werde an jedem Standort zuverlässig versorgt.

Bedarf:

Wir halten für die Menschen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sowie kompetentes und engagiertes Personal verlässlich vor. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten die medizinisch richtigen und individuell sinnvollen Leistungen im Rahmen effektiver und effizienter Diagnose- und Behandlungsprozesse. Unser professionelles Handeln ist für unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen verständlich und nachvollziehbar. Geeignete und angemessene Serviceleistungen sind für uns selbstverständlich.

Überzeugung:

Unsere Kernaufgabe ist es, allen Menschen in unserem Versorgungsgebiet die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu bieten, und dies in größtmöglicher Nähe zum Wohnort. Dabei wollen wir offen und gesprächsbereit sein und über eine individuelle Fürsorge zu einem ganzheitlichen Versorgungsergebnis beitragen. Zukünftige Herausforderungen sehen wir als Chance. Wir werden sie durch unsere Vernetzung und die standortübergreifenden Kompetenzen erfolgreich als Team bewältigen. Daraus gehen wir gestärkt hervor und wachsen im Verbund und als Menschen. Unsere Stärke sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind ein entscheidender Unternehmenswert. Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, diesen Wert für das Unternehmen zu erhalten und zu steigern. Wir wissen, dass qualifiziertes Personal nur in begrenztem Umfang zur Verfügung steht. Um Belastungen angemessen zu gestalten, setzen wir bewusst auf Prozess- und Ablaufinnovationen. Wir bilden aus und setzen auf Weiterqualifikation und den professions- und hierarchieübergreifenden Dialog. Durch Gestaltungsspielräume ermöglichen wir situatives und schnelles Handeln unserer Mitarbeitenden und Führungskräfte. Mit effektiven und effizienten Prozessen und einer schlanken Organisation schaffen wir die Rahmenbedingungen, damit Gestaltungswille, Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein selbstverständlich wachsen können. Wir übernehmen Verantwortung für die Gesundheit und Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wollen ihnen ein attraktiver Arbeitgeber sein und in ihrem Umfeld als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden.



Dr. med. Matthias Bracht, Barbara Schulte und Michael Born (v. l.)
(Geschäftsführer KRH Klinikum Region Hannover)

Sinn:

Wir behandeln und versorgen Menschen. Dies tun wir wirtschaftlich und bieten den Bürgerinnen und Bürgern in der Region Hannover so langfristige Versorgungssicherheit. Der verantwortungsvolle und effiziente Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen entspricht unserem Auftrag und ethischen Verständnis. Wir nutzen und gestalten innerhalb der zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen alle Spielräume, um Menschen dabei zu unterstützen – auch und gerade in Krisen - gesund zu werden und es zu bleiben. Dabei halten wir uns an die gesetzlichen Vorgaben und geltenden Regeln. Wir verhindern die Verschwendung und Zweckentfremdung von Ressourcen, weil dies unserem ethischen Anspruch und unserem gesellschaftlichen Auftrag entspricht. Durch wirtschaftliches und verantwortungsvolles Handeln sichern wir gemeinsam und jeder in seinem Verantwortungsbereich unsere Leistungen in der Region Hannover auch für die Zukunft.

Selbstrespekt:

Wir werden den Menschen als Individuen mit ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht. Wir handeln wirtschaftlich, um so den Patientinnen und Patienten unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung unserer ethischen Ansprüche sowie unseres Innovationspotenzials die möglichst optimale ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Wir verstehen uns als fürsorglicher und verantwortungsvoller Arbeitgeber. Dazu bieten wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Verbundstrukturen Rahmenbedingungen, in denen sie gern arbeiten, wirksam sind und sich weiterentwickeln können. Wir sind stolz auf unseren starken Verbund und tragen engagiert zum gemeinsamen Erfolg bei.

Medizinische Leistungsdaten *

Med. Leistungsdaten	2018	Veränd. in %	2017
Planbetten	3.173	-0,03	3.174
davon Reha & Forensik	151	0,00	151
Stationäre Fälle	125.426	-2,79	129.022
Ambulante Fälle	215.422	-0,29	216.041
Nutzungsgrad (nur Somatik)	78,5%	10,40	80,2%
Verweildauer (nur Somatik) ¹	6	0,18	5,7

Kennzahlen in Mio. €	2018	Veränd. in %	2017
Umsatz	589,8	1,86	579,0
Personalaufwand	412,9	3,9	397,4
Materialaufwand	115,6	1,94	113,4
EBITDA ²	20,6	-51,53	42,5
Jahresüberschuss	1,4	-93,58	21,8
Investitionen	15,5	-19,27	19,2

Personal	2018	Veränd. in %	2017
Mitarbeiter ³	6.609	0,38	6.584
Auszubildende	611	2,00	599

¹ Durchschnitt in Tagen

² unter Berücksichtigung der außerordentlichen Aufwendungen

³ Vollkräfte, Ermittlung gemäß § 267 Abs. 5 HGB

* Stand August 2019

Seit über 100 Jahren sichert das KRH Klinikum Nordstadt Ihre medizinische Versorgung. Damit gehört es zu den traditionsreichsten Krankenhäusern Hannovers und zählt gleichzeitig mit seinem zukunftsweisenden Leistungsspektrum zu den modernsten Krankenhäusern der Landeshauptstadt Hannover. Zudem ist es Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Am Klinikum Nordstadt sind weiterhin das Pathologische Institut und das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover angesiedelt.

DIREKTORIUM KRH Klinikum Nordstadt

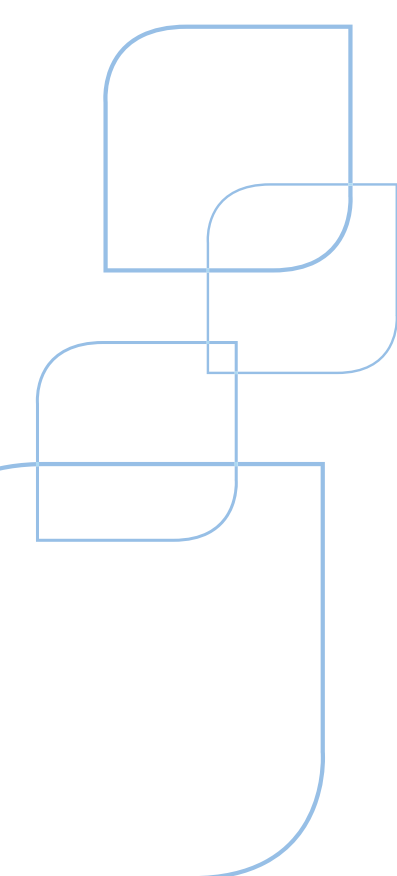
Geschäftsführender Direktor
Michael Schmitt
Referentin: Frau S. Zientek
Telefon: (0511) 970 1796
Fax: (0511) 970 1375
E-Mail: michael.schmitt@krh.de



Ärztliche Direktorin
Dr. med. Christiane Stehle, MBA
Sekretariat: Frau B. Gleißner
Telefon: (0511) 970 1437
Fax: (0511) 970 1444
E-Mail: christiane.stehle@krh.de



Pflegedirektor
Sascha Rehberg
Sekretariat: Frau T. Wels
Telefon: (0511) 970 1437
Fax: (0511) 970 1735
E-Mail: sascha.rehberg@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

**Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie**

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Julian Mall
Telefon: (0511) 970 13 32
Fax: (0511) 970 12 05
E-Mail: julian.mall@krh.de



Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Arya Nabavi, MaHM
Telefon: (0511) 970 12 45
Fax: (0511) 970-16 06
E-Mail: arya.nabavi@krh.de



Klinik für Neurologie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Andreas Schwartz
Telefon: (0511) 970 12 86
Fax: (0511) 970 13 71
E-Mail: andreas.schwartz@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

Klinik für Innere Medizin

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Andreas Franke
Telefon: (0511) 970 12 91
Fax: (0511) 970 17 38
E-Mail: andreas.franke@krh.de



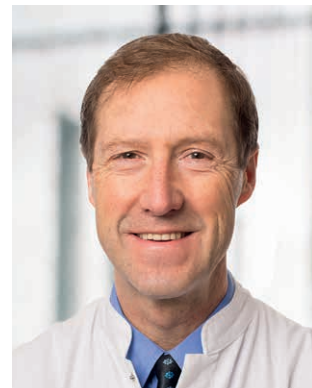
Klinik für Innere Medizin

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Ahmed Madisch
Telefon: (0511) 970 12 91
Fax: (0511) 970 17 38
E-Mail: ahmed.madisch@krh.de



Klinik für Innere Medizin)

Chefarzt:
Dr. med. Martin Stolz, MPH
Telefon: (0511) 970 12 91
Fax: (0511) 970 17 38
E-Mail: martin.stolz@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

Klinik für Augenheilkunde

Chefarzt:
Dr. med. Boris Breuer
Telefon: (0511) 970 12 13
Fax: (0511) 970 16 43
E-Mail: boris.breuer@krh.de



Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Chefarzt:
PD Dr. med. Marc Schult
Telefon: (0511) 970 12 34
Fax: (0511) 970 16 41
E-Mail: marc.schult@krh.de



Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Chefarzt:
Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkoborsky
Telefon: (0511) 970 43 77
Fax: (0511) 970 46 42
E-Mail: hans-juergen.welkoborsky@krh.de



KLINIKEN
KRH Klinikum Nordstadt

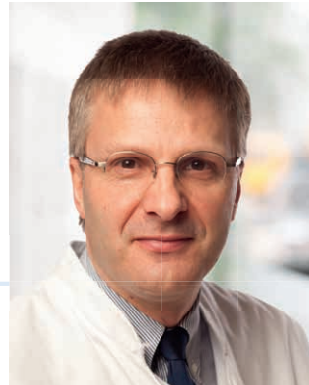
**Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin,
Notfallmedizin und Schmerztherapie**

Chefarzt:
Prof. Dr. Dr. med. Martin Bauer, MPH
Telefon: (0511) 970 15 72
Fax: (0511) 970 10 12
E-Mail: martin.bauer@krh.de



Institut für Radiologie und Neuroradiologie

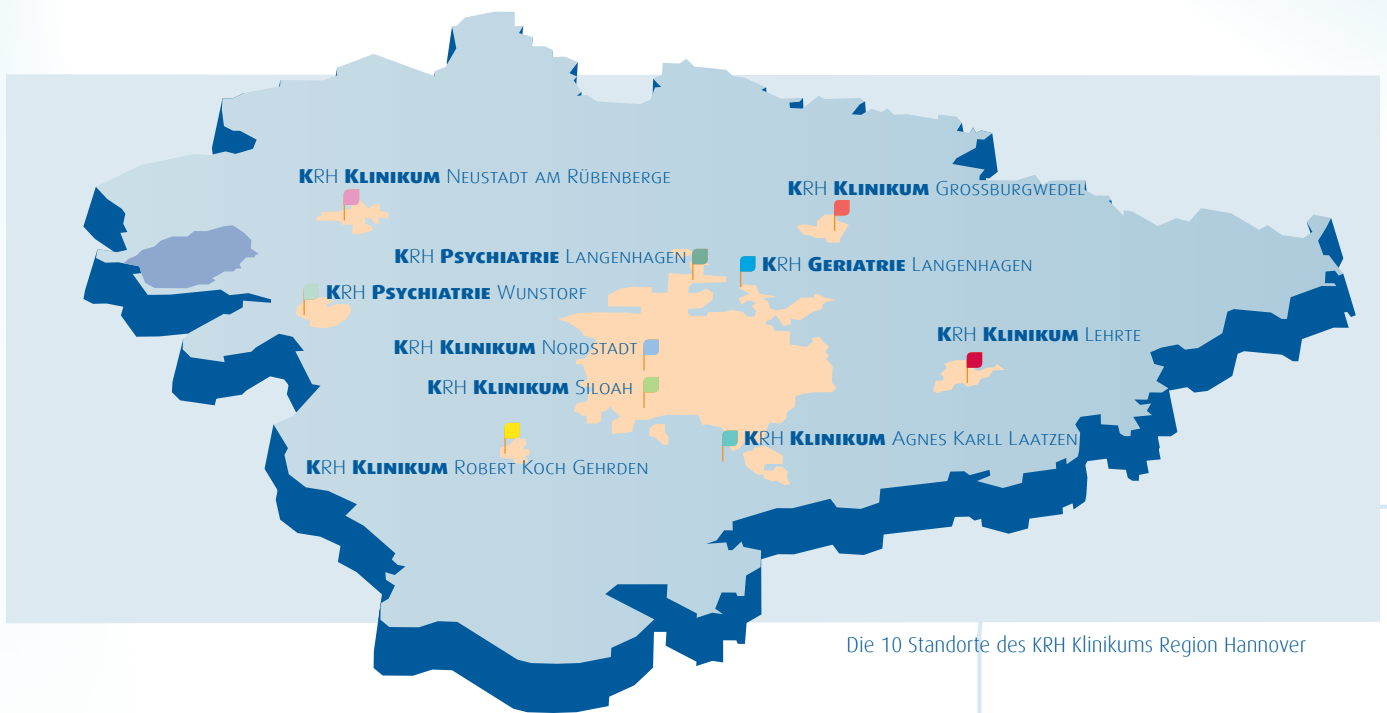
Chefarzt:
Dr. med. Jörg Hattingen
Telefon: (0511) 970 12 31
Fax: (0511) 970 47 59
E-Mail: joerg.hattingen@krh.de



Institut für Pathologie

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens
Telefon: (0511) 970 14 29
Fax: (0511) 970 16 49
E-Mail: ludwig.wilkens@krh.de





KRH KLINIKUM NORDSTADT
Haltenhoffstr. 41
30167 Hannover
Telefon: (0511) 970 0
Fax: (0511) 970 1735
E-Mail: info.nordstadt@krh.de
Web: nordstadt.krh.de

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2018

KRH Klinikum Nordstadt

Dieser Qualitätsbericht wurde am 04. November 2019 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen	20
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	52
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	55
B-1	Klinik für Innere Medizin	55
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie.....	66
B-3	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	77
B-4	Klinik für Neurochirurgie.....	96
B-5	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	108
B-6	Klinik für Augenheilkunde.....	123
B-7	Klinik für Neurologie	133

B-8	Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	147
B-9	Institut für Radiologie	160
C	Qualitätssicherung	166
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	166
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	166
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	217
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	217
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	218
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	236
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	242
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	242
D	Qualitätsmanagement	243
D-1	Qualitätspolitik.....	243
D-2	Qualitätsziele.....	244
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	244
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	245
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	246
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	247

Einleitung



Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Hannah Arnecke
Telefon	0511/970-1846
E-Mail	hannah.arnecke@krh.eu

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. Christine Stehle
Telefon	0511/970-0
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://nordstadt.krh.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Seit über 100 Jahren sichert das KRH Klinikum Nordstadt Ihre medizinische Versorgung. Damit gehört es zu den traditionsreichsten Krankenhäusern Hannovers und zählt gleichzeitig mit seinem zukunftsweisenden Leistungsspektrum zu den modernsten Krankenhäusern der Landeshauptstadt Hannover. Zudem ist es Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Am Klinikum Nordstadt sind weiterhin das Pathologische Institut und das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover angesiedelt:



Klinikum Nordstadt Empfang Haus A

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Nordstadt
Hausanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Telefon	0511/970-0
Fax	0511/970-1735
Postanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Institutionskennzeichen	260320586
Standortnummer	00
URL	https://nordstadt.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	seit 01.10.2018 Komm. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Michael Fantini
Telefon	0511/970-1797
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor bis 30.09.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Thomas Moesta
Telefon	0511/970-1797
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Erika Jaeger
Telefon	0511/970-1437
Fax	0511/970-1444
E-Mail	tatjana.wels@krh.eu

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegediensleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Armin Hartwig
Telefon	0511/970-1437
Fax	0511/970-1444
E-Mail	tatjana.wels@krh.eu

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Thomas Hoffmann
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Markus Wolf
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	Klinikum Region Hannover GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5

**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des
Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen im Bobath Konzept weitergebildet
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Case Management steht jeder Fachklinik zur Verfügung
MP21	Kinästhetik	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen in Kinästhetik weitergebildet. Eine Mitarbeiterin befindet sich in der Ausbildung zur Trainerstufe 2. Projekt Bewegen statt Heben in Verbindung mit Kleinen Hilfsmittel ist etabliert.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die zentrale Massage- und Bäderabteilung des Klinikums
MP25	Massage	Auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die zentrale Massage- und Bäderabteilung des Klinikums.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Auf Anforderung der Fachabteilungen durch die zentrale Massage- und Bäderabteilung des Klinikums.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Auf Anforderung der Fachabteilungen durch die zentrale Abteilung Physiotherapie/ Krankengymnastik

MP63	Sozialdienst	Eine Beratung und Betreuung durch unseren Sozialdienst findet in allen Fachabteilungen des Krankenhauses auf Anforderung statt
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln der Orthopädietechnik erfolgt auf Anforderung über eine externe orthopädische Werkstatt
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Fachabteilungsspezifische Selbsthilfeangebote
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die Servicegesellschaft
MP38	Sehschule/Orthoptik	in der Klinik für Augenheilkunde
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in der neurologischen Klinik und in der HNO Klinik
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP69	Eigenblutspende	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	in der HNO Klinik
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung für alle Fachabteilungen des Krankenhauses auf Anforderung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP06	Basale Stimulation	in der Klinik für Neurologie / Stroke Unit
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	in der Akutgeriatrie

A-6

**Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des
Krankenhauses**

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Gebührenfreier TV steht in jedem Zimmer zur Verfügung
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Die Telefonkarten können an den Telefonautomaten aufgeladen werden, 10,00 € Pfand. Die Benutzung von Mobiltelefonen im Klinikum Nordstadt ist erlaubt. Wir bitten jedoch um Rücksichtnahme auf andere Patienten und um Einhaltung der Ruhezeiten.
NM42	Seelsorge		https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/hilfe-unterstuetzung	evangelische und katholische Seelsorge auf Anfrage
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote/weitere-service-angebote#c11495	<p>Um Ihnen als Patient den Aufenthalt bei uns kurzweilig zu gestalten, bieten wir Ihnen in unserer Bücherei eine Vielzahl von Romanen, Krimis, Sachbüchern und vieles mehr an. Die Patientenbücherei befindet sich in Haus R auf dem Gelände des Klinikums Nordstadt.</p>
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			<p>Eine Übersicht der Selbsthilfeangebote in der Region, selektierbar nach Themen und nach Ort der Veranstaltung finden Sie auf der Homepage der KIBIS und an Informationssäulen in den zentralen Bereichen der Kliniken oder auf unserer Homepage.</p>

NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			In unseren Häusern finden regelmäßig Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten zu medizinischen Themen oder zu unseren Angeboten statt. Eine Übersicht finden Sie auf unserer Homepage und in den einzelnen Fachabteilungen .
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM65	Hotelleistungen			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			ehrenamtlicher Besuchsdienst
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		Kostenfrei in geringer Anzahl

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	In manchen Bereichen vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	In manchen Bereichen vorhanden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	In den einzelnen Häusern sowie im Zentralgebäude vorhanden
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Im Bereich der Akutgeriatrie

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	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Klinik für Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäßchirurgie Klinik für Unfall- und Handchirurgie Klinik für Neurochirurgie Klinik für Neurologie Klinik für Innere Medizin
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Klinik für Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Klinik für Neurologie Klinik für Innere Medizin Klinik für Anästhesie Klinik für Neurochirurgie
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Klinik für Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäßchirurgie Klinik für Neurochirurgie Klinik für Neurologie Klinik für Anästhesie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Klinik für Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäßchirurgie Klinik für Unfall- und Handchirurgie Klinik für Neurochirurgie Klinik für Neurologie Klinik für Augenheilkunde Klinik für Innere Medizin Institut für Radiologie und Neuroradiologie
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Klinik für Anästhesie Klinik für Neurologie Klinik für Neurochirurgie Institut für Radiologie und Neuroradiologie Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Klinik für Neurochirurgie: NoVA, Nordstadt Vascular Anomaly Study; NoCCa, Nordstadt Cerebral Cancer Study Klinik für HNO
FL09	Doktorandenbetreuung	Klinik für Neurochirurgie Klinik für HNO

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Ausbildungszentrum der KRH
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Im Ausbildungszentrum der KRH
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Im Ausbildungszentrum der KRH

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	428

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	18667
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	47084

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 190,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	190,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	190,73	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 92,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	92,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	92,74	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 22,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,61	Ärztlicher Direktor. Zusätzliche befinden sich am Standort Ärzte der Mikrobiologie, Labormedizin, Pathologie.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,61	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 12,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,75	Ärztlicher Direktor. Zusätzliche befinden sich am Standort Ärzte der Mikrobiologie, Labormedizin, Pathologie.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,75	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 334,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	315	
Ambulant	19,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	334,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 97,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	80,58	
Ambulant	16,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	97,1	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,16	
Ambulant	0,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,94	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,36	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,36	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 27,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,73	
Ambulant	8,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,3	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,88	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 2,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,54	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 14,23

Kommentar: Zusatzqualifikation in Bobath-Therapie, Vojtatherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,23	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 13,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,67	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der KRH Labor GmbH angestellt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	klären
Nicht Direkt	0	

SP19 - Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

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	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.2. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.2. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: in der Abteilung Physiotherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.3. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.2. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.3. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Personal wird unter dem Punkt A 11.3. geführt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	In der KRH Servicegesellschaft mbH angestellt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,47	plus Pathologie, Mikrobiologie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,47	plus Pathologie, Mikrobiologie
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte seit dem 01.03.2018
Titel, Vorname, Name	Frau Hannah Arnecke
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	hannah.arnecke@krh.eu

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Direktorium und das Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte seit dem 01.03.2018
Titel, Vorname, Name	Frau Hannah Arnecke
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	hannah.arnecke@krh.eu

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Direktorium und das Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

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: Zentral Datum: 10.10.2016	zentral für das KRH Klinikum
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Bildungszentrum und am Standort
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: RM 04 Datum: 06.11.2016	schriftliches Verfahren liegt vor
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen, Expertenstandard Datum: 01.12.2018	KRH Pflegestandards
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 01.12.2018	KRH Pflegestandards
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Decubitusprophylaxe Datum: 01.12.2018	KRH Pflegestandards
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Standard Datum: 01.06.2017	Standard liegt vor
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Medizintechnik Datum: 01.04.2018	Regelung über Medizintechnik
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		zentral standardisiert
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		schriftliches Verfahren liegt vor
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: interdisziplinäre Fallbesprechung Datum: 01.08.2018	Regelung je Fachklinik

RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Fallbesprechung und praeoperative Visite, OP Transfer Checkliste Datum: 01.11.2016	finden statt
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Team Time Out Verfahren vor OP Datum: 01.11.2016	Identitätsbändchen, Team Time Out Verfahren vor OP Verfahren schriftlich geregelt
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Standard Aufwachphase und postoperative Versorgung Datum: 14.12.2016	schriftliches Verfahren liegt vor
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Prozess Entlassungsmanagement Datum: 01.10.2017	Zentral für das KRH

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	CIRS vollumfänglich eingeführt für das gesamte KRH

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	02.06.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Krankenhaustygieniker i.W. zu 50 % sowie komplementär Chefarzt des IMMK
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	12	In jeder Fachabteilung gibt es einen benannten Arzt. Krankenhaustygieniker und hygienebeauftragte Ärzte werden von den HFK und den Hygieneansprechpartnern in der Pflege unterstützt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	27	für den Standort KRH Klinikum Nordstadt

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Moesta
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.eu

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/Hygiene kom. autorisiert	Ja

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

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe 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 Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	51,10 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	119,80 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)

Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren

Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/starseite/	SGB V. §137 Krankenhausspiegel Hannover
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	Intensivstation
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme an MRSA plus Netzwerk	Region Hannover
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	KRH eigene Aktion; Händehygiene seit 2007

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Seit 2016 gibt es auf der Grundlage des KRH weiten Verfahrens ein standortbezogenes Beschwerdemanagement. So gehen Anliegen direkt zu den benannten Beschwerdekoordinatoren, werden strukturiert erfasst und direkt bearbeitet. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert eine schriftliche Verfahrensanweisung Beschwerdemanagement KRH, die für alle Kliniken und Organisationsbereiche des Unternehmens Gültigkeit hat. Dieses Konzept umfasst alle benannten Phasen von der Beschwerdestimulation bis zur Beschwerdeauswertung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jedes mündlich vorgetragene Anliegen wird vertrauensvoll im Beschwerdemanagement behandelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird innerhalb von zwei Werktagen bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel und kann von wenigen Stunden (Sofortlösung) bis zu mehreren Wochen (umfangreiche Lösung) betragen. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	http://www.krh.eu/klinikum/NSK/zentren/khtz/Seiten/default.aspx
Kommentar	Einweiserbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	http://www.krh.eu/klinikum/NSK/zentren/khtz/Seiten/default.aspx
Kommentar	Patientenbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum, Adipositaszentrum.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://www.krh.eu
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Zentrale Beschwerdemanagement möglich. Diese Form wurde in 2018 allerdings kaum genutzt, da die Meldenden in der Regel an einer aktiven Rückmeldung interessiert sind und persönlich dazu angesprochen werden möchten.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Hannah Arnecke
Telefon	0511/970-4545
E-Mail	lobundtadel.nordstadt@krh.eu

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.krh.eu
Kommentar	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Wilhelm Schultheis
Telefon	0511/970-1405
E-Mail	Patientenfuersprecher.NOR@extern.krh.eu

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des KRH Klinikum Region Hannover sondern unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.

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: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.eu

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik(R)
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln. 	

AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none">- Fallbesprechungen- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
------	--	---	--

A-13

Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Gerät am Standort verfügbar.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Gerät am Standort verfügbar.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	Gerät am Standort verfügbar.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst
Telefon	0511/970-1291
Fax	0511/970-1738
E-Mail	mechthild.kretlow@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstr. 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-1.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die spezifische Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kooperationspartner und dem KRH Klinikum Siloah
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	

VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3170
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	247	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	I50	219	Herzinsuffizienz
3	E86	182	Volumenmangel
4	J18	154	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	K29	115	Gastritis und Duodenitis
6	R55	115	Synkope und Kollaps
7	J44	110	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	F10	83	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	N39	70	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	E11	66	Diabetes mellitus, Typ 2

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	1-632	892	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	709	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	574	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	9-200	380	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	3-052	321	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6	8-930	251	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-513	242	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	1-650	222	Diagnostische Koloskopie
9	1-710	208	Ganzkörperplethysmographie
10	1-653	155	Diagnostische Proktoskopie

B-1.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-1.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

24 Std.Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von 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 psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,14213

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 546,55172

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF09	Geriatric

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 115,82024

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,95	
Ambulant	0,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1074,57627

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 840,84881

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	Coach kleine Hilfsmittel
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie ist als Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Julian Mall
Telefon	0511/970-1332
Fax	0511/970-1205
E-Mail	doreen.gashi@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Gefäßsprechstunde - Adipositas-Sprechstunde - endokrinologische Sprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Es besteht das Know-How sowie die komplette Ausstattung für konventionelle und interventionelle Eingriffe bei infrarenalem Aortenaneurysma sowie Aortenstenosen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Konventionelle wie auch interventionelle Behandlung sämtlicher peripherer Gefäßerkrankungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei unter anderem in der konventionellen wie auch interventionellen Versorgung von Erkrankungen der Halsgefäße
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	In Kooperation mit der Inneren Medizin (Endokrinologie) erfolgen Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüsen. Ein Schwerpunkt ist die minimal-invasive Entfernung von Nebennieren bei gut- oder bösartigen Tumoren

VC60	Adipositaschirurgie	Zertifiziertes Kompetenzzentrum. Es besteht das Know-How für alle erforderlichen Operationen im Bereich der Adipositaschirurgie. Die Art des Eingriffs wird individuell geplant und in der Regel minimal-invasiv vorgenommen.
VC62	Portimplantation	ambulante durchgeführte Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Mammareduktionsplastiken, Bauchdeckenreduktionsplastik, Oberarm- und Oberschenkelstraffung, Narbenrekonstruktion
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Pleurodesen, Tumorresektion, Thoroskopische Eingriffe bei Thoraxtrauma

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1742
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E66	225	Adipositas
2	K80	105	Cholelithiasis
3	K35	93	Akute Appendizitis
4	K40	74	Hernia inguinalis
5	L05	72	Pilonidalzyste
6	K57	60	Divertikulose des Darmes
7	L02	57	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
8	I70	51	Atherosklerose
9	I65	42	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
10	K56	41	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C15	15	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K22	<= 5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K21	19	Gastroösophageale Refluxkrankheit

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-434	185	Atypische partielle Magenresektion
2	5-911	141	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
3	5-511	131	Cholezystektomie
4	5-541	109	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5	5-932	105	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
6	5-892	100	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
7	5-470	99	Appendektomie
8	5-399	98	Andere Operationen an Blutgefäßen
9	5-381	76	Endarteriektomie
10	5-530	76	Verschluss einer Hernia inguinalis

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-434.51	180	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-445	64	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-455	47	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-424	9	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-429	7	Andere Operationen am Ösophagus
5-426	<= 5	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std. Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

Adipositasprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)

Gefäßsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
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)

Portsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
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	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Sprechstunde für plastische und rekonstruktive Chirurgie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-273	<= 5	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
4	5-530	<= 5	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-534	<= 5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-897	<= 5	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 136,30673

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 223,62003

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 125,59481

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2453,52113

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Komm. Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Julian Mall
Telefon	0511/970-1234
Fax	0511/970-1641
E-Mail	unfallchirurgie.nordstadt@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-3.3

**Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie,
Handchirurgie und Orthopädie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von eingebrachten Implantaten am Bewegungsapparat, unabhängig davon, in welcher Klinik diese eingebracht wurden
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Es wird das gesamte Spektrum der Implantation von künstlichen Hüft-, Knie- und Schultergelenken einschließlich Wechseloperationen bei mechanischen oder infektiösen Komplikationen, inclusive Knochen/-teilersatz angeboten.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Es werden die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen an Extremitäten und Wirbelsäule einschließlich der Wiederherstellung nach Knochenverlust durchgeführt.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Es werden alle operativen Verfahren bei Verletzungen der Wirbelsäule angeboten einschließlich Aufrichtungsoperationen, Wirbelkörperersatz, Stabilisierungen mit einem Schrauben-Stab-System, Kyphoplastie (Wirbelaufrichtung und Zementstabilisierung) sowie die Entlastung des Rückenmarks.

VO15	Fußchirurgie	Es werden sowohl akute Verletzungen der Füße als auch degenerative Veränderungen und Fehlstellungen des Fußskeletts behandelt
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Es werden alle gängigen Verfahren zur Diagnostik und Behandlung akuter und chronischer Sportverletzungen eingesetzt
VX00	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam)	Versorgung von schwerstverletzten Patienten nach Schockraumprotokoll in modernem Schockraum mit Computertomographie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Behandelt werden akute und veraltete Bandverletzungen an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk mit modernen minimal-invasiven (Arthroskopie) oder offenen Operationsverfahren.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Es werden die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen an Extremitäten und Wirbelsäule einschließlich der Wiederherstellung nach Knochenverlust durchgeführt.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Es erfolgt die Diagnostik von Verletzungen des Kopfes, die notfallmäßige Versorgung von Weichteilverletzungen und ggf. die Weiterleitung in neurologische, neurochirurgische, HNO- und augenärztliche Behandlung.

VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Es erfolgt die Diagnostik von Verletzungen des Halses und der Halswirbelsäule sowie deren Versorgung in HNO-ärztlicher, viszeralchirurgischer, neurologischer und neurochirurgischer Kooperation.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik von Verletzungen des Brustkorbs, des Schultergürtels, der Brustwirbelsäule, der Rippen und der Lunge sowie der großen Gefäße. Versorgung von Weichteil- und Gefäßverletzungen gefäß- und viszeralchirurgisch, ggf. auch thoraxchirurgisch.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Es werden alle rekonstruierenden u. stabilisierenden Verfahren bei Verletzungen der Lendenwirbelsäule angeboten einschließlich Aufrichtungsoperationen, Wirbelkörperersatz, Stabilisierungen mit Schrauben-Stab-System sowie Entlastung des Rückenmarks, Becken und Hüftpfanne.

VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Behandlung aller Verletzungen einschließlich Schultergelenkspiegelung mit Sehnenrekonstruktion u. Schulterstabilisierung. Konservative und operative Behandlung von Oberarmbrüchen (operative Stabilisierung durch Platten od. intramedulläre Implantate bis Implantation künstlicher Schultergelenke).
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Die Behandlung aller Verletzungen des Unterarmes einschließlich operativer Stabilisierung mit minimalinvasiven oder offenen Verfahren, bei Brüchen, Gelenkausrenkungen und Bänderrissen wird angeboten.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Es werden Speichen-, Ellen- und Unterarmbrüche nach konventionellem Röntgen, Computertomografie oder (selten) Kernspintomografie konservativ und operativ bei allen Altersgruppen behandelt.

VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Alle notwendigen diagnostischen Verfahren bei Verletzungen von Hüfte und Oberschenkel sind verfügbar. Sowohl gelenkerhaltende Operationen – minimal-invasiv mit Nagelsystemen oder offen mit Platten – als auch der Gelenkersatz bei ausgedehnter Gelenkzerstörung werden ausgeführt.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Konservative und operative Versorgung aller Verletzungen des Kniegelenks und Unterschenkels einschließlich der Versorgung von Falschgelenken (Pseudarthrosen) unter Einsatz von Knochentransplantaten.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Konservative und operative Behandlung von Verletzungen der Sprunggelenke und des Fußes inkl. Gelenkspiegelungen.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Augenklinik und der Neurochirurgie ermöglicht eine umfassende Akutversorgung vom Kindes- bis ins hohe Alter.

VO14	Endoprothetik	Es wird das gesamte Spektrum der Implantation von künstlichen Hüft-, Knie- und Schultergelenken einschließlich Wechseloperationen bei mechanischen oder infektiösen Komplikationen, inclusive Knochen/-teilersatz angeboten.
VC66	Arthroskopische Operationen	Es werden arthroskopische Operationen der Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Kniegelenk und Sprunggelenk durchgeführt.
VO16	Handchirurgie	Es wird das komplette Spektrum der elektiven Handchirurgie inklusive der Behandlung von akuten Verletzungen angeboten
VO19	Schulterchirurgie	Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen der Schulter einschließlich Schultergelenkspiegelung mit Sehnenrekonstruktion u. Schulterstabilisierung. Konservative und operative Behandlung von Oberarmbrüchen (oper. Stabilisierung durch Platten od. intramedulläre Implantate).

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2305
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	348	Fraktur des Femurs
2	S06	275	Intrakranielle Verletzung
3	S52	223	Fraktur des Unterarmes
4	S82	194	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	193	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S32	142	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S22	96	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
8	M16	58	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	S62	52	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
10	T84	47	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

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	5-794	472	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-790	268	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	8-550	199	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
4	9-200	179	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	5-820	172	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-793	167	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-787	163	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-796	92	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9	5-792	85	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-83b	64	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-056	81	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-824	26	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Arbeitsunfälle werden stationär und ambulant behandelt. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)

24 Std. Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akute Verletzungen des Bewegungsapparates, Erstversorgung und Einleitung der weiteren Behandlung Vielfach- und Schwerverletzter Patienten. Interdisziplinäre Notaufnahme (Chirurgisch, Neurologie, Neurochirurgie, HNO, Augenheilkunde)
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	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam) (VX00)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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 Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Es werden Ermächtigungsambulanzen für das Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Wirbelsäule, Endoprothetik, Kniegelenk, Sprunggelenk und Fußchirurgie angeboten
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
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 Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	92	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	50	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-796	36	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
4	5-056	33	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-841	31	Operationen an Bändern der Hand
6	5-795	28	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	5-812	22	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-840	16	Operationen an Sehnen der Hand
9	5-849	13	Andere Operationen an der Hand
10	8-201	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,42231

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 209,92714

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF12	Handchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 105,54029

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 985,04274

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurochirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof.Dr. Erol Sandalcioglu
Telefon	0511/970-1245
Fax	0511/970-1606
E-Mail	neurochirurgie.nordstadt@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-4.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	<p>Diagnostik u. Therapie aller Schädeldeformitäten u. Fehlbildungssyndrome und deren Schädelassozierten Begleiterkrankungen (Hydrozephalus, Kraniosynostosen) im Erwachsenen- und Kindesalter. Kosmetische Korrektur von Schädeldeformitäten (3D-computeranimierte Schädeldachrekonstruktionen).</p>
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	<p>Operative Therapie aller krankhafter Prozesse des Rückenmarks, der harten Hirnhaut und des umliegenden muskuloskelettalen Gewebes durch mikrochirurgische, minimal-invasive, operative Zugänge unter elektrophysiologischem Monitoring und Funktionserhalt der Wirbelsäulenstatik.</p>
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	

VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Invasive Schmerztherapie mittels diagnostischen und therapeutischen periradikulären Infiltrationen, Neuanlage von Schmerzpumpen zur intrathekalen Schmerz- und Spastiktherapie. Epidurale SCS-Sondenimplantation (spinal cord stimulation) zur Neuromodulation bei chronischen Schmersyndrom
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Operative Behandlung aller intrakraniellen Blutungen (epidurale, akute und chronische Subduralhämatome, sowie Kontusionsblutungen), Hebung von Impressionsfrakturen und Stellungskorrektur knöcherner Schädelverletzungen. Konservative Therapie unter Überwachung mit multimodalem Neuromonitoring
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC70	Kinderneurochirurgie	Operative Behandlung kindlicher Hirntumoren und zerebrovaskulärer Erkrankungen, Therapie aller Hydrocephalusformen mittels Shunt oder minimal-invasiver endoskopischer Therapieverfahren. Korrektur von Kraniosynostosen und Behandlung sämtlicher spinaler Fehlbildungen und Tumoren.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Klinik für Neurochirurgie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1280
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	179	Intrakranielle Verletzung
2	M51	153	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M48	134	Sonstige Spondylopathien
4	C79	94	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
5	D32	83	Gutartige Neubildung der Meningen
6	C71	65	Bösartige Neubildung des Gehirns
7	I62	61	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
8	I67	53	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
9	I61	50	Intrazerebrale Blutung
10	I60	46	Subarachnoidalblutung

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	5-010	614	Schädeleröffnung über die Kalotte
2	5-984	589	Mikrochirurgische Technik
3	8-930	512	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	1-208	501	Registrierung evozierter Potentiale
5	5-032	494	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
6	5-892	464	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
7	8-925	401	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8	8-410	397	Extension an der Schädelkalotte
9	5-021	322	Rekonstruktion der Hirnhäute
10	5-839	263	Andere Operationen an der Wirbelsäule

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-015	215	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-831	218	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-013	227	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-023	53	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)
24 Std. Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Kinderneurochirurgie (VC70)
Angebotene Leistung	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte (VZ00)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Kinderneurochirurgie (VC70)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	<= 5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-852	<= 5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 84,82439

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 188,23529

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ41	Neurochirurgie	6 Fachärzte für Neurochirurgie und 11 Assistenten in Weiterbildung decken das komplette neurochirurgische Krankheitsspektrum ab. Schwerpunkte sind die vaskuläre Neurochirurgie, Hirntumor- und Schädelbasischirurgie, Neurotraumatologie, Neuroendoskopie und Wirbelsäulenchirurgie.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung "Neurochirurgische Intensivmedizin". Die besondere Expertise im Bereich der Anwendung multimodaler Neuromonitoringverfahren (ICP, Hirnsauerstoffpartialdruck, Hirndurchblutung, EEG) nach Schädel-Hirn-Trauma und Subarachnoidalblutung ermöglicht eine optimale Therapie.

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 104,4898

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 640

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	Projekt "Bewegen statt Heben" und Peer Tutoren Ausbildung

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Hans-Jürgen Welkoborsky
Telefon	0511/970-4377
Fax	0511/970-4642
E-Mail	hno-nordstadt@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstr. 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/hals-nasen-ohrenheilkunde

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH23	Spezialsprechstunde	Tumorverdacht- /Nachsorgesprechstunde, Nachsorge nach mittelohrchirurgischen und plastischen Eingriffen, CI Sprechstunde, Allergiesprechstunde, Kindersprechstunde: Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (5300 amb. Behandlungskontakte, 1200 amb. Operationen, 1000 stat. Behandlungsfälle)
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH26	Laserchirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH05	Cochlearimplantation	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH00	Schlaflabor HNO	
VH25	Schnarchoperationen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	

VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Orbita	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH27	Pädaudiologie	
VH00	HNO-Kindersprechstunde	Abt. für Kinder HNO-Heilkunde in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (zusätzlich 5300 amb. Behandlungskontakte, ca. 1000 stat. Behandlungsfälle und ca. 1200 amb. Operationen bei Kindern.) Es steht das komplette Angebot der Pädaudiometrie, -audiologie und -allergologie zur Verfügung.
VH00	Sonstige im Bereich HNO	HNO-Schlaflabor Sonographie Kontrastmittel Sonographie der Speicheldrüsen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4414
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	377	Chronische Sinusitis
2	J34	364	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	D10	291	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
4	H81	225	Störungen der Vestibularfunktion
5	J35	194	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
6	R04	181	Blutung aus den Atemwegen
7	J36	172	Peritonsillarabszess
8	C32	171	Bösartige Neubildung des Larynx
9	J38	145	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
10	D11	131	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen

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	1-611	1760	Diagnostische Pharyngoskopie
2	5-984	1614	Mikrochirurgische Technik
3	1-610	1534	Diagnostische Laryngoskopie
4	1-630	1250	Diagnostische Ösophagoskopie
5	1-612	1113	Diagnostische Rhinoskopie
6	8-506	981	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
7	5-215	799	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
8	1-208	741	Registrierung evozierter Potentiale
9	1-242	719	Audiometrie
10	1-422	648	Biopsie ohne Inzision am Pharynx

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO-Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Orbita (VH00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)

Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Schlaflabor HNO (VH00)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VN22)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Umweltmedizin (VX00)

HNO Vor- und nachstationäre Behandlung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

Notfallsprechstunde	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-216	89	Reposition einer Nasenfraktur
2	5-200	15	Parazentese [Myringotomie]
3	5-902	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
4	5-250	4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
5	5-260	4	Inzision und Schlitzen einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
6	5-202	<= 5	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
7	5-212	<= 5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
8	5-217	<= 5	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
9	5-273	<= 5	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
10	5-285	<= 5	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 21,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,79	Davon 3,5 VK im Kinderkrankenhaus auf der Bult.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 202,56999

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 336,94656

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF39	Schlafmedizin
ZF33	Plastische Operationen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,7	
Ambulant	0,8	Mitarbeiter in der HNO-Diagnostik

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 143,7785

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	6,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Augenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Augenheilkunde

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Boris Breuer
Telefon	0511/970-1213
Fax	0511/970-1643
E-Mail	rosalie.koeritz@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-6.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Durchführung des Versorgungsschwerpunkt es auch im Rahmen der Teilnahme der Klinik für Augenheilkunde am Orbitazentrum des Krankenhauses. Zusammenarbeit mit der Klinik für HNO-Erkrankungen im Rahmen des interdisziplinären Orbitazentrums
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	

VA15	Plastische Chirurgie	Ein Schwerpunkt der Augenklinik sind plastische Operationen im Lidbereich, zur Behandlung von Altersveränderungen, kongenitalen und erworbenen Stellungsfehlern und zur Rekonstruktion der Lider bei Defekten nach Verletzungen, Entzündungen oder Tumorchirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	Vitrektomiesprechstunde (Netzhautsprechstunde)
VA18	Laserchirurgie des Auges	Es stehen mehrere Anlagen zur Laserkoagulation der Netzhaut in der Ambulanz und im Operationsbereich zur Verfügung, zur Behandlung des Vorderabschnitts (YAG-Laser-Iridotomie, Kapsulotomie, Kapselpolitur, Suturolyse), zur photodynamischen Therapie (PDT) und zur Drucksenkung (Zyklophoto-Koagulation).
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Durchführung des Versorgungsschwerpunkt es vor allem im Rahmen der Teilnahme der Klinik für Augenheilkunde am Orbitazentrum des Krankenhauses
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Brillenanpassung Prismenkorrektur

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Klinik für Augenheilkunde

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Augenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2724
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H40	829	Glaukom
2	H25	473	Cataracta senilis
3	H33	230	Netzhautablösung und Netzhautriss
4	H35	165	Sonstige Affektionen der Netzhaut
5	H02	95	Sonstige Affektionen des Augenlides
6	H34	89	Netzhautgefäßverschluss
7	H16	85	Keratitis
8	B02	73	Zoster [Herpes zoster]
9	C44	63	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
10	H18	60	Sonstige Affektionen der Hornhaut

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	1-220	1041	Messung des Augeninnendruckes
2	5-144	735	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
3	5-154	519	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
4	5-158	500	Pars-plana-Vitrektomie
5	5-139	320	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
6	5-156	235	Andere Operationen an der Retina
7	5-155	199	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
8	5-131	194	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
9	5-133	173	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation
10	5-091	149	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-125	70	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std. Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-091	146	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
2	5-154	135	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
3	5-144	112	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
4	5-155	109	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
5	5-093	60	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
6	5-129	52	Andere Operationen an der Kornea
7	5-112	44	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
8	5-142	41	Kapsulotomie der Linse
9	5-086	39	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes
10	5-133	19	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 236,04853

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 554,78615

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 223,46185

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 666,01467

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Neurologie

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Andreas Schwartz
Telefon	0511/970-1286
Fax	0511/970-1371
E-Mail	andrea.mackenroth@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-7.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Überregionale Stroke Unit mit acht zertifizierten Betten
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Spezielles Liquorlabor (Nervenwasseruntersuchung) Spezielle Expertise der Untersuchung von Nervenzellen und -geweben (Neuropathologie)
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	z.B. Myasthenie, Polyneuritis (Guillain-Barré), mit Immunglobulinen und/oder Plasmapherese
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Alle Epilepsieformen großes Elektroenzephalografie (EEG)-Labor mit Video-EEG, EEG-Monitoring auf der Intensivstation, mobiles 24-h-EEG
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	z.B. Astrozytome, Glioblastome, Lymphome Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik und der Strahlentherapie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	z.B. Hypophysentumore, Neurinome Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	z.B. Meningeome Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik

VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Vorbereitung zur Tiefenhirnstimulation intraoperative Diagnostik postoperative Einstellung
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	differenzierte Bildgebung und ausführliche neurophysiologische Diagnostik, individuelle Physiotherapie und medikamentöse Therapie
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	einschließlich Vorbereitung, Überwachung und Feineinstellung der Tiefenhirnstimulation, Apomorphin-Pumpen, Dünndarmsonden- Pumpen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	differenzierte Bildgebung und neurophysiologische Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	umfassende neurophysiologische Diagnostik, gründliche Laboruntersuchungen, Nerven-Muskelbiopsie, differenzierte Therapieformen
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	z.B. Myasthenie, Polymyositis, Behandlung mit Immunglobulinen und Plasmapherese
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	

VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	24-Stunden-Notfallversorgung und intensivmedizinische Betreuung
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Differenzierung der Demenzen auch durch Bildgebung und Liquordiagnostik, Ausrichtung auf Multimorbidität
VN20	Spezialsprechstunde	Indikationsstellung für Hirnschrittmacherimplantation. Betreuung von Patienten mit Hirnstimulatoren und implantierten Pumpensystemen. Untersuchungen zur Frage der Operationsindikationsstellung bei Hals- und Hirngefäß-Anomalien
VN24	Stroke Unit	zertifizierte überregionale Schlaganfallstation (Deutsche Schlaganfallgesellschaft) mit aktuell acht Stroke-Unit-Betten. Aktuell mit externer Qualitätssicherung durch die Nordwestdeutsche Schlaganfallgesellschaft
VX00	Versorgung und Betreuung von Patienten mit Apomorphin- und Duodopapumpen	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Klinik für Neurologie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3032
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	601	Hirnfarkt
2	G45	322	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	245	Epilepsie
4	M54	138	Rückenschmerzen
5	R42	128	Schwindel und Taumel
6	R51	116	Kopfschmerz
7	R20	111	Sensibilitätsstörungen der Haut
8	G43	89	Migräne
9	G51	84	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
10	G35	51	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

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	1-207	2190	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	1886	Registrierung evozierter Potentiale
3	3-035	1027	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
4	8-981	764	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
5	1-204	678	Untersuchung des Liquorsystems
6	8-930	539	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	9-984	176	Pflegebedürftigkeit
8	9-310	110	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9	9-200	92	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	8-020	50	Therapeutische Injektion

B-7.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-7.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)

24 Std. Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	über die interdisziplinäre Notaufnahme

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 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 136,14728

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 384,2839

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,67	
Ambulant	1,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 62,2971

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 902,38095

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 607,61523

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	Ausbildung zum Peer Tutoren

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr.med. Martin Bauer
Telefon	0511/970-1572
Fax	0511/970-1012
E-Mail	janna.schoene-warnefeld@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie,
Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Teilnahme am nationalen Reanimationsregister	Deutsches Reanimationsregister
VX00	regelmäßige Postanästhesievisiten	Aufsuchen der Pat. nach Anästhesieleistung.
VX00	jährlicher Fiberbronchioskopiekurs	Kurs zum Atemwegsmanagement.
VX00	FIPPS Simulationstraining	Simulatorgestützte Ausbildung am Standort Nordstadt: Reanimation (BLS, ALS), Atemwegsmanagement, Invasive Techniken, Geburtshilfe.
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	30 bis 60 Minuten/Woche
VX00	monatliche Vortragsveranstaltung/Anästh.-intensivmed. Kolloquium/mit ausgewiesenen ext. Referenten	Im Klinikverbund Mitte.
VX00	Versorgung aller operativen Kliniken, sowie der Radiologie mit Anästhesien	Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie; Thoraxchirurgie; Unfall- und Handchirurgie, Orthopädie; Neurochirurgie; HNO-Chirurgie; Augenchirurgie; Diagnostische und Interventionelle Radiologie
VX00	Regionalanästhesien der oberen und unteren Extremität	Blockaden und Katheteranlagen, perioperativ und zur Schmerztherapie, alle gängigen Techniken
VX00	Kathetergestützte rückenmarksnahe und periphere Regionalanästhesien zur perioperativen Schmerztherapie	Blockaden und Katheteranlagen, perioperativ und zur Schmerztherapie, alle gängigen Techniken
VX00	Polytraumaversorgung im Schockraum (Schockraumteam)	Erstversorgung von Schwer- und Schwerstverletzten in der ZNA.

VX00	Prämedikationssprechstunde	Präoperative Risikoevaluation und Beratung sowie Aufklärung für die bevorstehenden Eingriffe.
VX00	Teilnahme an der Besetzung des standortbezogenen Rettungswagen	Die Klinik ist verantwortlich für Organisation und Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges 2 der Berufsfeuerwehr Hannover am Standort Nordstadt. Die Besetzung erfolgt anteilig durch unsere Klinik sowie die Klinik für Unfallchirurgie (Verhältnis 3:1)
VX00	kontinuierliche Nierenersatztherapie	Sämtliche Behandlungen am Standort durch unsere Klinik.
VX00	Plasmapherese	Sämtliche Behandlungen am Standort durch unsere Klinik
VX00	Intravenöse und inhalative Sedierung bei Beatmungspatienten	
VX00	Erweitertes nichtinvasives und invasives Neuromonitoring mit ICP Messung und Sauerstoffmonitoring	ICP-Messung, NIRS, PtiO2
VX00	Bettseitige Tracheotomien	Dilatationstracheotomien
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	Vorliegende Zertifizierung mehrerer Mitarbeiter.
VX00	Weiterbildungsermächtigungen bestehen für das Fachgebiet Anästhesie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin- und Rettungsmedizin	
VX00	Reanimationsteam für die Behandlung standortinterner Notfälle	Notfall- und Reanimationsteam für den gesamten Standort.
VX00	Wundblutwiederaufbereitung (Cell Saving)	Intraoperativ regelmäßige Anwendung.
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	Zentrale Venenkatheter und Katheter im Rahmen peripherer und paravertebraler Nervenblockaden.

VX00	invasive und noninvasive Respiratorbehandlung	Alle gängigen intensivmedizinischen Beatmungsverfahren inklusive nicht-invasiver Maskenbeatmung und Beatmungsentwöhnung.
VX00	Noninvasives transkranielles Sauerstoff-Nah-Infrarotspektroskopie	Intraoperativ (z. B. Carotischirurgie) und auf der Intensivstation.
VX00	Anästhesie	
VX00	Neurochirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VX00	Teilnahme am bundesweiten Critical incident reporting System	CIRS AINS.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VI20	Intensivmedizin	Operative und konservative Intensivmedizin der folgenden Fachkliniken: Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Plastische Chirurgie Neurochirurgie Innere Medizin Neurologie HNO-Heilkunde Augenheilkunde
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.

VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme. Nierenersatztherapie mittels CVVHD aller Patienten am Standort.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.

VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VI38	Palliativmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation. Mitarbeiter in Weiterbildung zum Palliativmediziner.

VI40	Schmerztherapie	Perioperative Schmerztherapie und Schmerztherapeutischer Konsildienst.
VI42	Transfusionsmedizin	Perioperativ sowie im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung inklusive Wundblutwiederaufbereitung.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme. Mitbehandlung im Rahmen interventioneller Schlaganfallbehandlung.
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation. Plasmapheresebehandlung aller Patienten am Standort.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin

VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Neurologische / Neurochirurgische Intensivmedizin; Schockraumversorgung
VX00	Standortübergreifende Simulationsausbildung	Simulatorgestützte Ausbildung für Reanimationen (BLS, ALS) am gesamten Klinikum Region Hannover sowie für die KRH Akademie.
VX00	Teilnahme am Leitenden Notarztdienst	Verantwortlich für die Durchführung ist die Landeshauptstadt Hannover. Aktuell sind drei Ärzte der Abteilung Teil der sog. "Leitenden Notarztgruppe Hannover".
VX00	Schockraumversorgung	Versorgung Schwerstverletzter sowie akut Erkrankter aller Fachabteilungen in den Räumen der ZNA sowie im intensivstationseigenen Notfallraum.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Keine eigenen Fallzahlen, da Klinik keine bettenführende Abteilung.

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1734	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-831	773	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-980	686	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	3-052	371	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-701	312	Einfache endotracheale Intubation
6	8-700	221	Offenhalten der oberen Atemwege
7	1-620	211	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	8-900	183	Intravenöse Anästhesie
9	5-311	87	Temporäre Tracheostomie
10	8-706	84	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 40,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 67,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	67,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	67,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 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 Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	49% Weiterbildung Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ22	Intermediate Care Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Institut für Radiologie

B-9.1 Allgemeine Angaben Institut für Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Institut für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Jörg Hattingen
Telefon	0511/970-4751
Fax	0511/970-4759
E-Mail	inge.erwin@krh.eu
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Zielvereinbarungen beachten dabei die Empfehlungen nach § 136a SGB V.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR47	Tumorembolisation

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Institut für Radiologie

Die Barrierefreiheit wird zentral unter dem Unterpunkt A-7 für alle Kliniken und Untergruppen abgehandelt.

B-9.5 Fallzahlen Institut für Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	6425	Native Computertomographie des Schädels
2	3-990	3158	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-800	1562	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-820	1034	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-221	969	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6	3-203	683	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	3-222	677	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	3-225	666	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-802	516	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	8-83b	487	Zusatzinformationen zu Materialien

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Nur MTRA
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Nur MTRA (14 VK)
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische 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
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	186	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	4	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	181	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	176	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	10	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	140	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	111	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	30	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	29	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	240	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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

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.

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	182
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,60 - 99,16%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht 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 nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,78%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,43 - 99,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (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)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,17%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,18 - 96,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,35 - 98,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,44 - 98,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	24,60
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 1,44
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	178
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,74 - 97,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 343,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie 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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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 kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,64%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,39 - 98,16%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,27 - 33,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31

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
Grundgesamtheit	149
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,71 - 92,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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)
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,42 - 12,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	2,14
Ergebnis (Einheit)	9,81
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,54 - 14,39
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,65<= 3,12
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 2,32<= 3,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	27,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,46 - 35,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31

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
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	112
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,47 - 98,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	16,27
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 1,73
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,33<= 4,28
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,99<= 4,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 4,71<= 4,28
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	13,20
Ergebnis (Einheit)	0,38<= 2,17
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01<= 2,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,86<= 2,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	11,77
Ergebnis (Einheit)	0,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 1,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,29 - 99,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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 die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,29
Ergebnis (Einheit)	3,11
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 - 7,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,83
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 9,64
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation 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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,33 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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)
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,88<= 3,03
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12<= 3,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 4,60<= 3,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Kathethers) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,10 Nicht definiert
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15 Nicht definiert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 10,97 Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod 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 während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00 Nicht definiert
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29 Nicht definiert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59 Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod 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 während des Eingriffs 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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))"
Grundgesamtheit	18019
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	65,28
Ergebnis (Einheit)	1,21 <= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 <= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 1,51 <= 2,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	18019
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog		
A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	=	Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	=	Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	=	Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	1.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 12,1% (Zähler: 4, Nenner: 33)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	2.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 13,7% (Zähler: 31, Nenner: 226)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	3.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	3.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,14%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,14%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.21 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP (Alter>19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.5 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	7.6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 8,4% (Zähler: 65, Nenner: 772)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 6,0% (Zähler: 38, Nenner: 631)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Schlaganfall (Stroke)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	9.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis	Rate: 0,26% (Zähler: 2, Nenner: 772)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,5%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 11,8% (Zähler: 18, Nenner: 153)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 10,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 5,7% (Zähler: 6, Nenner: 105)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 3,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge

Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische Ops
Ergebnis	Rate: 89,2% (Zähler: 83, Nenner: 93)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 93,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 93,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 1,1% (Zähler: 1, Nenner: 93)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,5%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 117)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle V3.3
Ergebnis	Rate: 5,3% (Zaehler: 1, Nenner: 19)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle V3.3
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 3)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Operationen an den Bauchorganen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.321 - kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 3)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 1,7% (Zähler: 1, Nenner: 59)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,84%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,84%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 39)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,24%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,24%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 7,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 7,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,45%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,45%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 85,8%
Vergleichswerte	Ziel: > 85,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 57)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 1,01%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,01%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 27)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,09%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	44.1 - Knie-TEP-Wechsel / Komponentenwechsel (nach SQG 17/7), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 2)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,21%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,21%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,5% (Zähler: 5, Nenner: 144)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 3,9% (Zähler: 6, Nenner: 154)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder

Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.41 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, kompl. WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,000% (Zaehler: 0, Nenner: 162)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,035%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,035%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 4,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	52.1 - Prostata-TUR, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 0,18%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,18%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 33,0% (Zähler: 93, Nenner: 282)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 33,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 13,3% (Zähler: 6, Nenner: 45)
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche	Bundesreferenz-wert: 16,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 16,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	27
Ausnahme	Personelle Neuausrichtung (MM03)
Ausnahme besteht seit	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	18

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Ausnahme	Notfälle, keine planbaren Leistungen (MM01)
Ausnahme besteht seit	01.01.2018

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

Organsystem Ösophagus

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
---	----

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	27
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	10
Organsystem Ösophagus	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	18
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	19
Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	1
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	0

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Nein
---	------

Organsystem Ösophagus

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja
---	----

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Nein
---	------

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Ösophagus

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

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

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

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	89
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	77
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	70

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover „Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wortortnah können Menschen die Einrichtungen nutzen und dabei von der Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums profitieren. Die Vernetzung im Verbund spielt dabei eine bedeutende Rolle. Die Qualitätsstrategie des KRH fördert die Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

So bedeutet die Anerkennung des KRH Klinikums Siloah als Fachzentrum durch das Land Niedersachsen eine Stärkung des Klinikverbundes und einen Mehrwert für alle Patienten des KRH. Der Standort verfügt seit Jahren über ein zertifiziertes, hochspezialisiertes Onkologisches Zentrum.

Für viele Organisationsbereiche standen in dem Jahr verschiedene Qualitätsprüfungen an. Die Zentralapotheke des Klinikverbundes hat erstmals das Zertifikat der internationalen Norm ISO 9001:2015 erreicht. Zuvor war die Apotheke seit 2009 nach den Standards der Apothekenkammer erfolgreich geprüft worden. Die neue Industrienorm setzt jedoch höhere Anforderungen zum Umgang mit Risiken an. Die Zentralapotheke begann bereits vor einigen Jahren mit gezielten Maßnahmen zum Medikationsmanagement in den KRH Krankenhäusern (z.B. Stationsapotheker/innen, die beim Einsatz von Medikamenten beraten). Auch hier ist die Vernetzung im Verbund sichtbar: das KRH Krankenhaushygieneinstitut und die Zentralapotheke gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert werden. Multidisziplinäre Teams aus Ärzten und Apothekern arbeiten hier gebündelt für unsere Patienten zusammen.

Das Klinikum Region Hannover hatte in der Vergangenheit bei der strategischen Neuausrichtung entschieden, sich an einem umfassenderen Qualitätsprojekt freiwillig zu beteiligen, der Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M). Seit 2017 werden nun jährlich und fortlaufend die tatsächlichen Ergebnisse (z.B. Komplikations- und Sterblichkeitsraten) auf der Homepage der KRH Kliniken veröffentlicht. Zudem schauen sich medizinische Fachexperten, sogenannte Peers, direkt vor Ort die Abläufe und Prozesse an und zeigen Optimierungsmöglichkeiten auf. Im Berichtsjahr 2018 wurden drei KRH Standorte von IQ^M Peer besucht und bewertet. Insgesamt wurde in den drei Jahren der Mitgliedschaft vierzehn Peer Reviews in KRH Krankenhäusern durchgeführt. Der Austausch zwischen den Fachexperten am KRH sowie innerhalb des Klinikverbundes als auch in bundesweiten Qualitätsinitiativen unterstützt bei der zielführenden Gestaltung einer messbaren medizinischen und pflegerischen Behandlungsqualität. Die Qualitätserreichung hat sich in den somatischen Krankenhäusern des Klinikverbundes seitdem deutlich verbessert (IQM Gesamtwert 74,9%, KRH Gesamtwert 76,9% in 2018).

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen ein relevanter und bedeutender Faktor. Das KRH arbeitet daran, moderne Medizin und vernetzte Kommunikation für die Patientensicherheit einzusetzen/umzusetzen.

Ein Einsatzgebiet ist beispielsweise die Digitalisierung von Patientenakten. Hier werden Mitarbeitende von zeitraubenden Tätigkeiten entlastet (z. B. Suchen von Befunden). Zudem sind die sichere digitale (da lesbare) Speicherung der Medikation oder der Wegfall von Doppeldokumentation wesentliche Aspekte dabei. Ein weiterer Einsatzbereich ist in der Pathologie. In unserem Institut können europaweit Zweitmeinungen von führenden Spezialisten sehr schnell eingeholt werden, was für die Patientenversorgung vorteilhaft ist.

Die Digitalisierung soll die menschliche Zuwendung nicht ersetzen, sie hilft jedoch bei Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit. Sie ermöglicht das Fachwissen von Experten dort wirksam werden zu lassen, wo es der Betroffene in der Region gerade benötigt.

D-2 Qualitätsziele

Konsequenz wurde auch die Qualitätsstrategie des KRH Klinikums Region Hannover 2016 konzeptionell überarbeitet. Es wurden grundlegende Anforderungen an ein modernes Qualitätsmanagementsystem (QMS) definiert, die es mit entsprechenden Maßnahmen für alle Standorte gleichermaßen zu implementieren oder zu konsolidieren galt. Das Konzept soll über Jahre robust und zugleich entwicklungsfähig sein (z.B. bei Zertifizierungsverfahren). Die zentrale strategische Entscheidung fiel auf die Orientierung an der prozessorientierten DIN EN ISO 9001 für den gesamten Klinikkonzern. Die Anwendung dieses Normenwerkes begünstigt den prozessorientierten Ansatz und lässt sich zudem an die unterschiedlichen Reifegrade der QM-Strukturen dezentral und zentral anpassen.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Übergeordnet ist auf Konzernebene eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter stehen den einzelnen Qualitätsmanagementbeauftragten der Häuser beratend zur Seite. Als zentrales Gremium ist ein Netzwerk Qualitätsmanagement etabliert. Dieses dient als Forum für die Bearbeitung hausübergreifender Themen sowie für den kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch.

Dezentral steht der Abteilung Qualitätsmanagement im Klinikum Nordstadt eine qualifizierte Mitarbeiterin zur Verfügung.

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist direkt dem Direktorium unterstellt.

Die Abteilung Qualitätsmanagement wird durch Kollegen aus den Fachkliniken, die zu Qualitätsmultiplikatoren geschult sind, unterstützt.

Im Klinikum gibt es verschiedene zertifizierte Zentren (nach DIN EN ISO 9001 oder nach den jeweiligen Fachgesellschaften):

HNO-Klinik, Kopf-Hals-Tumor-Zentrum, Adipositaszentrum, Alterstraumatologie

In 2020 ist die gesamthafte Zertifizierung des Standort Nordstadt, nach DIN EN ISO 9001:2015, geplant.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität setzt das Klinikum Region Hannover GmbH die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements konzernweit ein:

Beschwerdemanagement

Konzernweit ist ein dezentrales Beschwerdemanagement in den einzelnen Krankenhäusern für Patienten, Mitarbeiter und weitere Anspruchsgruppen eingeführt. Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden über eine Onlineplattform, schriftlich oder über eine eingerichtete Beschwerde-Hotline telefonisch abzugeben. Externe Nutzer des Angebotes finden die Plattform und die direkten Kontaktdaten auf der Internetseite des Klinikums Region Hannover (<https://www.krh.de/lob-tadel>).

Hygienemanagement

Ziel des Hygienemanagements ist es, hygienischen Mängeln und Infektionen entgegenzuwirken bzw. diese zu vermeiden. Im Konzern sind mehrere Hygienefachkräfte eingesetzt. Darüber hinaus sind hausinterne hygienebeauftragte Ärzte benannt sowie ein externer Krankenhaushygieniker bestellt. Als übergeordnetes Gremium zur Bearbeitung von Hygienebelangen ist eine Hygienekommission mit eigenständiger Geschäftsordnung etabliert. Die protokollierten Sitzungen finden zweimal jährlich und bei Bedarf statt. Sämtliche Regelungen hinsichtlich des Hygiene- und Infektionsmanagements finden sich im Hygieneplan, der allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Zusätzlich finden sich Informationen zur Händedesinfektion als Aushang in den Häusern. Die Umsetzung und Einhaltung der als verbindlich geltenden Hygienestandards werden durch regelhafte Kontrollen (Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Unterweisungen etc.) durch die Hygienefachkraft evaluiert, die ggf. entsprechende Maßnahmen initiiert und nachhält.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Um die Behandlungsqualität weiter zu verbessern, wurde im Krankenhaus Nordstadt strukturierte, regelmäßig stattfindende M und M Konferenzen eingerichtet. Im Rahmen der Fallbesprechungen erfolgen, ggf. fächerübergreifend, strukturierte Bearbeitungen der

auffälligen Fälle und eine abgeleitete Maßnahmenplanung. Es werden dabei gezielt (stichprobenhaft) gewählte Einzelfälle oder auch Fallserien retrospektiv herangezogen.

CIRS

Im 2. Halbjahr 2017 wurde KRH-weit ein einheitliches CIRS eingeführt.

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit anonym in einem CIRS Meldeportal im Intranet kritische Ereignisse zu melden.

Die regelmäßigen Besprechungen der Meldungen durch den des CIRS-Arbeitskreises sichern die Aufarbeitung. Ziel ist die Vermeidung von Fehlern und Schäden durch die gezielte Ableitung risikomindernder Maßnahmen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

1. Vorbereitung der Erweiterung des zertifizierten Onkologischen Zentrums im KRH, nach Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Ausgangslage:

Das KRH Klinikum Nordstadt und das KRH Klinikum Siloah ergänzen sich gegenseitig in der medizinischen Versorgung von Krebserkrankungen. Das Onkologische Zentrum am Standort Siloah verfügt über acht Organkrebszentren. Die beiden Zentren am Standort Nordstadt, Kopf-Hals-Tumorzentrum und Neuroonkologisches Zentrum, sollen das Onkologische Zentrum am KRH Standort Siloah erweitern. Mit den beiden neu hinzukommenden Zentren wird das Krebszentrum (Onkologisches Zentrum) am KRH Klinikum Siloah um zwei wesentliche Bereiche erweitert und wächst zu einem der größten Zentren seiner Art in ganz Deutschland heran.

Maßnahmen:

Vorbereitung der Zertifizierung, nach Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Ergebnis:

Das externe Zertifizierungsaudit erfolgt im September 2019.

2. Differenzierung der Klinik für Innere Medizin mit Umstrukturierung der Verantwortlichkeiten standortübergreifend.

Ausgangslage:

Neue Entwicklungen und sich verändernde Rahmenbedingungen machen es notwendig die Klinik für Innere Medizin weiterzuentwickeln.

Maßnahmen:

Sowohl Investition in Medizingeräte und Gebäude, als auch der Aufbau eines kardiologischen, eines gastroenterologischen und eines geriatrischen Schwerpunktes hier am Standort.

Ergebnis:

Standortübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klinik für Innere Medizin durch eine Dreierbesetzung der obersten Führung.

Schwerpunkt Kardiologie: Prof. Dr. Andreas Franke, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah

Schwerpunkt Gastroenterologie: Prof. Dr. Ahmed Madisch, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Endoskopie und Diabetologie am KRH Klinikum Siloah

Schwerpunkt Geriatrie: Dr. Martin Stolz, MPH, Ärztlicher Direktor der KRH Geriatrie Langenhagen

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der Klinikum Region Hannover GmbH existiert ein effektives und ergebnisorientiertes Qualitätsmanagement. In diesem Kontext ist ein wichtiger Bestandteil zur Evaluation der Qualitätsziele und deren Erreichungsgrad, sich mit anderen Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen zu vergleichen bzw. messen zu lassen.

Das Klinikum Region Hannover GmbH nimmt daher an folgenden externen und internen Erhebungs- bzw. Benchmark Verfahren teil:

Erhebung der EQS-Qualitätsindikatoren gemäß § 137 SGB V

Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zur Qualitätsverbesserung bei der Behandlung unserer Patienten durch aktive Analysen (Peer Review), interne Maßnahmen und transparente Darstellung der medizinischen Ergebnisqualität.

Durchführung von konzernübergreifenden Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen zuweisender Ärzte mit Benchmark der einzelnen Kliniken der Klinikum Region Hannover GmbH.

Auszeichnung mit dem Zertifikat Audit Beruf und Familie.

Die Bewertung des Qualitätsmanagements findet im Rahmen der internen und externen Auditierung statt:

- Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie (CAADIP)
- Zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015
- Zertifizierte HNO Klinik nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015
- Überregionales Traumazentrum zertifiziert nach den Anforderungen der Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Zentrum Alterstraumatologie zertifiziert nach den Anforderungen der Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie