



2023

KRH KLINIKUM NORDSTADT

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

§ 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 3 SGB V FÜR NACH § 108 SGB V
ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER



Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das

Berichtsjahr 2023

KRH Klinikum Nordstadt

Dieser Qualitätsbericht wurde am 23. Januar 2025 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten	20
A-10	Gesamtfallzahlen.....	21
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	58
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	60
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	62
B-1	Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	62
B-2	Klinik für Kardiologie	75
B-3	Klinik für Gastroenterologie.....	84
B-4	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie.....	95
B-5	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	106
B-6	Klinik für Neurochirurgie.....	123
B-7	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	135
B-8	Klinik für Augenheilkunde	150
B-9	Klinik für Neurologie.....	161

B-10	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	172
B-11	Institut für Radiologie/Neuroradiologie	188
C	Qualitätssicherung	195
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	195
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	195
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	200
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	265
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	265
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	265
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	266
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	266
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	267
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	267
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	273
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	274
D	Qualitätsmanagement	275
D-1	Qualitätspolitik	275
D-2	Qualitätsziele	277
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	277
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	278
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	280
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	281

- Einleitung



Klinikum Region Hannover Nordstadt

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Hannah Kettling
Telefon	0511/970-1856
E-Mail	hannah.kettling@krh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Stufler
Telefon	0511/970-0
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite 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, das Labor und das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover angesiedelt:



Haupteingang Haus A

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Klinikum Nordstadt
Hausanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Zentrales Telefon	0511/970-0
Fax	0511/970-1735
Zentrale E-Mail	info.nordstadt@krh.de
Postanschrift	Haltenhoffstraße 41 30167 Hannover
Institutionskennzeichen	260320586
Standortnummer aus dem Standortregister	772915000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://nordstadt.krh.de/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Michael Stufler
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Carsten Schock
Telefon	0511/970-1437
Fax	0511/970-1444
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Geschäftsführender Direktor/ Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Tobias Vaasen
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Weitergebildete Physiotherapeuten im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP02	Akupunktur	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Seelsorge des NOR bietet die Begleitung Angehöriger/Zugehöriger an
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP06	Basale Stimulation	Generell ist dies ein in der Pflege bekanntes Mittel in allen Bereichen – vornehmlich in der Geriatrie, Neurologie und im Intensivbereich.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung für alle Fachabteilungen des Krankenhauses auf Anforderung.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen im Bobath Konzept weitergebildet.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Erfolgt auf Anforderung für alle Fachabteilungen durch die Servicegesellschaft. Die Adipositasberatung erfolgt im Rahmen der allgemeinchirurgischen Kliniksprechstunden.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Ist zentral in einem Verfahren geregelt. Dokumente sind im DLS hinterlegt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In der Akutgeriatrie, Stroke Unit, Neuroonkologie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Sozialen Dienste stehen jeder Fachklinik zur Verfügung. Die Fachkliniken informieren die Sozialen Dienste mit einem Konsil/Klatt über SAP. Die pflegerischen Stationen orientieren sich an der Bezugspflege.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	In der Physiotherapie und im Pflegedienst sind mehrere Mitarbeiter/innen in Kinästhetik weitergebildet. Zentral gibt es im KRH ein Fort- und Weiterbildungsangebot im Bereich Kinästhetik.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert
MP25	Massage	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert-
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Ist in der physiotherapeutischen Behandlung integriert
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Auf Anforderung der Fachabteilungen durch die zentrale Abteilung Physiotherapie/ Krankengymnastik. Gruppentherapien werden in der Akutgeriatrie angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Abteilung "Klinische Psychologie und Psychoonkologie"
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzmanagement: <ul style="list-style-type: none"> • 24/7 Akutschmerzdienst-Arzt verfügbar • Facharzt / Schmerztherapeut mit Anerkennung „spezielle Schmerztherapie“ verfügbar. • Mehrere Mitarbeitende haben die Weiterbildung Pain Nurse oder absolvieren diese
MP38	Sehschule/Orthoptik	liegt in der Klinik für Augenheilkunde vor.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten in der Geriatrie und innerhalb der onkologischen Behandlung, Pflegewissenschaftliche Arbeitsgruppe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In der neurologischen Klinik, der HNO Klinik und in der Akutgeriatrie.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Allgemeinchirurgie und HNO
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln der Orthopädietechnik erfolgt auf Anforderung über eine externe orthopädische Werkstatt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physiotherapeuten im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP51	Wundmanagement	Mehrere Mitarbeitende haben die Weiterbildung Wundexperte oder absolvieren diese
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Fachabteilungsspezifische Selbsthilfeangebote liegen vor.
MP53	Aromapflege/-therapie	im Rahmen der pflegerischen Grundversorgung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	erfolgt in der HNO Klinik.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	In der Akutgeriatrie durch die Ergotherapie. Eine Mitarbeiterin der Neurologie in Ausbildung zum Demenz Coach.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Weitergebildete Physiotherapeutin im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP63	Sozialdienst	Eine Primärfallberatung durch unseren Sozialdienst findet primär in den onkologischen klinischen Bereichen statt.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Stationsflyer zur Information (in papier- und digitaler Form)
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Patienten*innen erhalten während der Parkinson-Komplexbehandlung einen besonderen Anteil an Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Neben dem Netzwerk wird mit dem Kooperationspartner recare die Weiterversorgung organisiert.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://nordstadt.krh.de/comfort	Die Aufnahme von Begleitpersonen aus nicht medizinischen Gründen ist bei freier Bettenkapazität selbstverständlich möglich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://nordstadt.krh.de/comfort	
NM42	Seelsorge	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/hilfe-unterstuetzung	Evangelische und katholische Seelsorge auf Anfrage
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		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.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/hilfe-unterstuetzung	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.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Wird bei der Speisenversorgung berücksichtigt
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://nordstadt.krh.de/ihr-aufenthalt/unterbringung-und-angebote	Gebührenfreier TV steht in jedem Zimmer zur Verfügung Die Telefonkarten können an den Telefonautomaten aufgeladen werden. 10,00 Euro Pfand. Die Benutzung von Mobiltelefonen ist erlaubt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leitung Soziale Dienste
Titel, Vorname, Name	Herr Marco Scharf
Telefon	0511/906-7028
E-Mail	marco.scharf@krh.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Medizinische Klinik, Haus P Neurologische Klinik, Haus E HNO Klinik, Haus D
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	In einzelnen Bereichen.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Überwiegend vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	In den einzelnen Häusern sowie im Zentralgebäude vorhanden
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Interner Transportdienst vorhanden
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Im Bereich der Akutgeriatrie
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Station C2, Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	Erfolgen über die Ernährungsberatung
BF25	Dolmetscherdienst	Dolmetscherliste ist an der Information verfügbar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	In den patientennahen Bereichen möglich
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	In zentraler Patientenaufnahme und HNO-Klinik
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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	Allgemein-, Viszeral- Gefäß-, Adipositaschirurgie Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie Gastroenterologie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Kardiologie Neurochirurgie Neurologie Unfall- und Handchirurgie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Alle Fachabteilungen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie Geriatric Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Institut für Radiologie und Neuroradiologie Kardiologie Neurochirurgie Neurologie

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Allgemein-, Viszeral-Gefäß- und Adipositaschirurgie Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Neurochirurgie Neurologie
FL09	Doktorandenbetreuung	Allgemein-, Viszeral-Gefäß-, Adipositaschirurgie Gastroenterologie Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde Kardiologie Neurochirurgie Neurologie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. Im Rahmen des Studienganges Physiotherapie B. Sc. stehen Ausbildungsplätze in Kooperation mit der HAWK Hildesheim zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie</p>
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz</p>
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	<p>Die Ausbildung erfolgte bis August 2023 an der KRH Akademie. Der neue Studiengang Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover hat die Ausbildung grundsätzlich abgelöst (Hebammengesetz). Das KRH ist weiterhin Praxisanbieter für die Studierenden in der Region Hannover.</p>

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	<p>Die Ausbildung wird in folgenden Kliniken angeboten:</p> <p>Allgemeinchirurgie, Gastroenterologie, Geriatric, Hals-, Nase-, Ohrenheilkunde, Kardiologie, Unfallchirurgie</p>
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz</p>

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Die Ausbildung wird nicht angeboten, jedoch stehen im Klinikum Region Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachfrau/pflegefachmann
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung, in Kooperation mit der Hochschule Hannover. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachfrau/pflegefachmann

Zusätzlich bieten wir die Ausbildung zur Medizinische/-r Fachangestellte/-r (MFA) in den Standorten an.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	408

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	18530
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	41162
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 197,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	197,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	197,28	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 89,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	89,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	89,51	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 386,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	386,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	386,25	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 109,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	109,83	Die Fachexpertise "PQ12 Notfallpflege" ist bei den Mitarbeiter*innen der Zentralen Notaufnahme zu finden.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	109,83	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

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	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,53	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,55	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Pflegefachfrauen B. Sc., Pflegefachmänner B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,15	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 45,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,66	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 17,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,66	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 12,67

Kommentar: Zusatzqualifikation in Bobath-Therapie, Vojtatherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,67	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 14,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,99	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,42	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,22	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 4,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,73	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

SP19 - Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,29	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	stefanie.saffe@krh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Direktorium und das Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-1846
Fax	0511/970-1735
E-Mail	stefanie.saffe@krh.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Ja-Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

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: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Seit dem 1.7.2019 gibt es ein zentrales Dokumentenlenkungssystem im Rahmen der Zertifizierungsbestrebungen des gesamten Hauses. In diesem Rahmen wurden alle Dokumente aktualisiert.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Extern und intern z.B. KRH Akademie und am Standort
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	schriftliches Verfahren liegt vor
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	KRH Pflegestandards
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Verfahrensanweisung liegt vor
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Meldung von Vorkommnissen beim Gebrauch von Medizinprodukten
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 erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	z.B. Algorithmus zur Therapie von perioperativen Blutungen bei Erwachsenen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Fallbesprechung und präoperative Visite, OP Transfer Checkliste
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Prä- und Perioperative Checkliste ZOP, Identitätsbändchen, Team Time Out Verfahren vor OP Verfahren schriftlich geregelt
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	schriftliches Verfahren liegt vor
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Dokumentenlenkungssystem (DLS) Datum: 01.07.2019	Zentral für das KRH

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen 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	15.11.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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	Nein

	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)	
EF00	Sonstiges	Nutzung des Aktionsbündnis Patientensicherheit

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern	2	2 Krankenhaushygieniker*innen (je 0.25 VK)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13	In jeder Fachabteilung gibt es eine/n benannte/n ärztl. Kolleg*in. Krankenhaushygieniker*innen und hygienebeauftragte Arzt*innen werden von den HFK und den Hygieneansprechpartner*innen in der Pflege unterstützt
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	VK-Anzahl gemäß Berechnung NLGA, 1 x VZ, 2 x TZ und ein Auszubildender
Hygienebeauftragte in der Pflege	30	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Stufler
Telefon	0511/970-1796
Fax	0511/970-1735
E-Mail	info.nordstadt@krh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	56,87 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	67,90 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/starseite/	SGB V. §137 Krankenhausspiegel Hannover

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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-/ MRE-Netzwerk	Während der Corona-Pandemie keine Netzwerk- Treffen
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Keine Teilnahme an ASH, sondern neben dem seit Jahren etablierten Vorgehen anhand eines eigenen Konzepts, 2022 begonnen, Ziel der Komplett- Ausrollung KRH 2024

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Anliegen gehen bei Beschwerdekoordinatoren ein, werden strukturiert erfasst und direkt bearbeitet. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben. Auf Ebene des Klinikverbundes wird im zentralen Qualitäts- und Risikomanagement eine systematische Weiterentwicklung des dezentralen Beschwerdemanagements sichergestellt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existierte ein schriftlich geregeltes Verfahren zum patientennahen Beschwerdemanagement im Klinikverbund KRH. Dieses Vorgehen 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/kopf-hals-tumorzentrum
Kommentar	Einweiserbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum und dem Neuroonkologischen Zentrum.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://nordstadt.krh.de/
Kommentar	Patientenbefragungen finden in den Zentren statt, wie beispielsweise im Kopf-Hals-Tumor Zentrum und dem Adipositaszentrum. Zusätzlich wurde in 2023 eine Patientenbefragung mit 2 Befragungsintervallen über insgesamt 2 Monate durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://www.krh.de
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Beschwerdemanagement möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Stefanie Saffe
Telefon	0511/970-4545
E-Mail	lobundtadel.nordstadt@krh.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Christine Wortmann
Telefon	0511/970-1405
Fax	0511/970-
E-Mail	Patientenfuersprecher.NOR@extern.krh.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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
---------------------------	--

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
Fax	0511/927-6929
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	3
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apotheker/innen in der Thematik Arzneimittelverordnung statt.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Formular in der Verordnungssoftware
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		SmartMedication
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik®

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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) - Sonstige elektronische Unterstützung (bei z. B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) 	AIDKlinik® zur Entscheidungsunterstützung, Elektronische Bestellung von Arzneimitteln und Rezepturen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		SmartMedication
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 Kapitel 12.2.3.2) 	Pharmazeutische Visiten, Hinterlegung patientenindividueller AMTS-Hinweise in den Verlaufsberichten durch Apotheker/in, CIRS-System, ABS-Team
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten und Meldeweg bei Verdacht auf Gewalt" vor. Diese beinhaltet auch das Vorgehen bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Deeskalationstrainings z.B ein Budo- und Wendoseminar werden angeboten.

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Ja
Kommentar	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten und Meldeweg bei Verdacht auf Gewalt" vor. Diese beinhaltet auch das Vorgehen bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	08.12.2023	Es liegt eine Verfahrensanweisung "Verhalten und Meldeweg bei Verdacht auf Gewalt" vor. Diese beinhaltet auch das Vorgehen bei Verdacht auf (sexualisierte) Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

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.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
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 Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	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.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	Gerät am Standort verfügbar.
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar.

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart
Erläuterungen	
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Stolz
Telefon	0511/970-1290
Fax	0511/970-1738
E-Mail	innere.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/altersmedizin-und-fruehrehabilitation

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Eigene Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Zertifiziertes alterstraumatologisches Zentrum
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Zwei klinische Neuropsychologinnen im Geriatrieteam
VI27	Spezialsprechstunde	Altersmedizinische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	2 Fachgeriater*innen tragen Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie	2 Fachgeriater*innen tragen Zusatzbezeichnung „Physikalische Medizin“
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	
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	
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie	Kommentar
VX00	MuM-Konferenzen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VA00	Weiteres	FEES: funktionelle endoskopische Schluckdiagnostik

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin/ Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	589
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	78	Herzinsuffizienz
2	E86	75	Volumenmangel
3	J18	34	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	N39	34	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	R26	23	Störungen des Ganges und der Mobilität
6	I10	20	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	J44	18	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	R55	17	Synkope und Kollaps
9	S72	17	Fraktur des Femurs
10	A46	15	Erysipel [Wundrose]

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	8-550	189	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	40	Pflegebedürftigkeit
3	1-902	33	Testpsychologische Diagnostik
4	5-900	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5	8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-713	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
7	1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8	1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
9	8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
10	1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus

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)

24 Std.Notfallambulanz

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)

Internistische Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
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 Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,0346

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 334,65909

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF40	Sozialmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 37,92659

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,17891

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1784,84848

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1090,74074

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 589

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
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ21	Casemanagement
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Kardiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Andreas Franke
Telefon	0511/970-1290
Fax	0511/970-1738
E-Mail	innere.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/kardiologie-und-internistische-intensivmedizin

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie	Kommentar
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	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die spezifische Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kooperationspartner und dem KRH Klinikum Siloah
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Kardiologische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	
VX00	transthorakale und transösophagiale Echokardiographie	
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Kardiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1762
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	249	Akuter Myokardinfarkt
2	I50	188	Herzinsuffizienz
3	I10	126	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	R55	106	Synkope und Kollaps
5	I48	103	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	J44	79	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	J18	71	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	E86	58	Volumenmangel
9	I20	58	Angina pectoris
10	I26	50	Lungenembolie

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	818	Zusatzinformationen zu Materialien
2	9-984	749	Pflegebedürftigkeit
3	1-275	454	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	3-052	373	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-933	370	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6	8-713	42	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
7	1-279	28	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8	1-266	27	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9	5-900	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
10	5-995	12	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,4492

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 349,60317

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF67	Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 85,20309

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1324,81203

Pflegefachfrauen B. Sc., Pflegefachmänner B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10364,70588

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2481,69014

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 701,99203

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 / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Gastroenterologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gastroenterologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Frank Grünhage
Telefon	0511/970-1291
Fax	0511/970-1738
E-Mail	innere.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/gastroenterologie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
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	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
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	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Gastroenterologische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gastroenterologie	Kommentar
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Sonographiegestützte Gefäßkatheteranlagen	

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1742
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	100	Gastritis und Duodenitis
2	F10	89	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	E86	86	Volumenmangel
4	A09	68	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	N39	55	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	A46	54	Erysipel [Wundrose]
7	E11	44	Diabetes mellitus, Typ 2
8	J18	44	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	K70	43	Alkoholische Leberkrankheit
10	K92	40	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

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	1-632	1196	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	987	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	828	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	304	Diagnostische Koloskopie
5	5-513	187	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	3-055	168	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
7	1-653	154	Diagnostische Proktoskopie
8	1-444	105	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	3-056	98	Endosonographie des Pankreas
10	5-431	91	Gastrostomie

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-98c.5	30	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Endoskopisches Nahtsystem

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

24 Std.Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Internistische Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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 infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
2	5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,71552

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 379,5207

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 133,897

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2098,79518

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1146,05263

Pflegefachfrauen B. Sc., Pflegefachmänner B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2073,80952

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6968

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2098,79518

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 962,43094

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie ist als Referenzzentrum 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

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Julian Mall
Telefon	0511/970-1332
Fax	0511/970-1205
E-Mail	allgemeinchirurgie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/allgemein-viszeral-gefaess-und-adipositaschirurgie

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thoraskopische Eingriffe bei Thoraxtrauma
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
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Mammareduktionsplastiken, Bauchdeckenreduktionsplastik, Oberarm- und Oberschenkelstraffung, Narbrenrekonstruktion
VC58	Spezialsprechstunde	- Adipositas-Sprechstunde - Endokrinologische Sprechstunde
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
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VX00	MuM-Konferenzen	

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Adipositaschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1605
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E66	240	Adipositas
2	L98	132	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
3	K35	109	Akute Appendizitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	K80	107	Cholelithiasis
5	L02	88	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
6	K40	73	Hernia inguinalis
7	K56	59	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K91	55	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
9	K57	51	Divertikelkrankheit des Darmes
10	K21	40	Gastroösophageale Refluxkrankheit

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I65	29	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I70	19	Atherosklerose
C16	7	Bösartige Neubildung des Magens
I74	5	Arterielle Embolie und Thrombose

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-98c	341	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
2	5-916	226	Temporäre Weichteildeckung
3	5-434	199	Atypische partielle Magenresektion
4	5-541	155	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5	5-511	148	Cholezystektomie
6	5-469	146	Andere Operationen am Darm
7	5-892	145	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8	5-911	136	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
9	5-932	118	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
10	5-470	111	Appendektomie

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-393	40	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-538	37	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-501	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-392	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

Gefäßsprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis
2	5-897	5	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,35631

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 177,15232

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,15079

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2260,56338

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3821,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2631,14754

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1077,18121

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie ist als Überregionales Traumazentrum entsprechend der Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) zertifiziert. Zudem wurde in 2022 auch das Alters Trauma-Zentrum entsprechend der Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Marc Schult
Telefon	0511/970-1234
Fax	0511/970-1641
E-Mail	unfallchirurgie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/unfallchirurgie-handchirurgie-und-orthopaedie

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-5.3 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.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Behandelt werden akute und veraltete Bandverletzungen an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk mit modernen minimal-invasiven (Arthroskopie) oder offenen Operationsverfahren.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Es werden die Diagnostik und Behandlung von akuten und chronischen Knochenentzündungen an Extremitäten und Wirbelsäule einschließlich der Wiederherstellung nach Knochenverlust durchgeführt.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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 Gelenkerstörung 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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.
VC66	Arthroskopische Operationen	Es werden arthroskopische Operationen der Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Kniegelenk und Sprunggelenk durchgeführt.
VO14	Endoprothetik	Es wird das gesamte Spektrum der Implantation von künstlichen Hüft-, und Schultergelenken einschließlich Schlittenprothese, Wechseloperationen bei mechanischen oder infektiösen Komplikationen, inklusive Knochen/-teilersatz angeboten.
VO15	Fußchirurgie	Es werden sowohl akute Verletzungen der Füße als auch degenerative Veränderungen und Fehlstellungen des Fußskeletts behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie	Kommentar
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).
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.
VX00	MuM-Konferenzen	

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2145
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	475	Fraktur des Femurs
2	S52	205	Fraktur des Unterarmes
3	S82	204	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S42	192	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	S32	146	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S06	128	Intrakranielle Verletzung
7	S00	127	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
8	S22	91	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	T84	36	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
10	L03	34	Phlegmone

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	3-992	841	Intraoperative Anwendung der Verfahren
2	9-984	766	Pflegebedürftigkeit
3	5-794	428	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-790	324	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	8-550	257	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
6	5-820	188	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-793	145	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-900	141	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-787	114	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	8-201	83	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
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)

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)

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)

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)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	102	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	66	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-840	50	Operationen an Sehnen der Hand
4	5-056	49	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-795	36	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
6	5-841	25	Operationen an Bändern der Hand
7	5-796	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8	5-044	15	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
9	5-847	13	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
10	5-842	11	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,27469

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 174,67427

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,28319

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 352,21675

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53625

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1077,88945

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Neurochirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurochirurgie

Die Klinik für Neurochirurgie ist als Neuroonkologisches Zentrum nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Gemeinsam mit der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde besteht das, nach den GSB Richtlinien zertifizierte, Zentrum für Schädelbasischirurgie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Arya Nabavi
Telefon	0511/970-1245
Fax	0511/970-1606
E-Mail	neurochirurgie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/neurochirurgie

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	Diagnostik u. Therapie aller Schädeldeformitäten u. Fehlbildungssyndrome und deren Schädelassozierten Begleiterkrankungen (Hydrocephalus, Kraniosynostosen) im Erwachsenen- und Kindesalter. Kosmetische Korrektur von Schädeldeformitäten (3D-computeranimierte Schädeldachrekonstruktionen).
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	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.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie	Kommentar
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch persönliche Ermächtigungen durch die KV	
VX00	Neurochirurgische Intensivmedizin	Ständige Betreuung von 4 IMC Betten und Mitbetreuung von neurochirurgischen Patienten auf der Intensivstation
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	Neuronklogische und Neurovaskuläre Konferenzen
VX00	Erweitertes nichtinvasives und invasives Neuromonitoring mit ICP Messung und Sauerstoffmonitoring	Betreuung von gemonitorten Patienten auf der Intensivstation durch den neurochirurgischen AVD
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC00	Behandlung aller Hydrocephalusformen u. zerebrale, spinale Missbildungen	
VZ00	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte	

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1264
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	205	Intrakranielle Verletzung
2	M51	158	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M48	138	Sonstige Spondylopathien

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	C71	105	Bösartige Neubildung des Gehirns
5	C79	104	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
6	I67	80	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
7	D32	66	Gutartige Neubildung der Meningen
8	I60	46	Subarachnoidalblutung
9	I61	46	Intrazerebrale Blutung
10	D33	26	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
D35.2	19	Gutartige Neubildung: Hypophyse
C72	< 4	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	837	Mikrochirurgische Technik
2	5-010	596	Schädeleröffnung über die Kalotte
3	5-032	570	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	8-925	429	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5	5-021	423	Rekonstruktion der Hirnhäute
6	9-984	384	Pflegebedürftigkeit
7	5-839	355	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	5-892	336	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9	8-410	303	Extension an der Schädelkalotte
10	5-831	251	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-015	241	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-035	56	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-025	51	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-023.10	30	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal
5-83b.70	30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-83b.51	25	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-075.1	14	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total
1-511.01	11	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe: Großhirn: Mehr als 5 Entnahmestellen
8-643	10	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ

B-6.8 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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (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	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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
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	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,16224

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,71236

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 79,84839

Pflegfachfrauen und Pflegfachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2528

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1975

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 714,12429

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum der Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde ist nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert. Zudem ist die Klinik seit 2022 zertifizierte Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung. Gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie besteht das, nach den GSB Richtlinien zertifizierte, Zentrum für Schädelbasischirurgie.

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Jürgen Welkoborsky
Telefon	0511/970-4377
Fax	0511/970-4642
E-Mail	hno-nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstr. 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/hals-nasen-ohrenheilkunde

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH05	Cochlearimplantation	Präoperative Diagnostik, Operation, Basistherapie, medizinische und audiologische Kontrollen, Nachsorgen
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH26	Laserchirurgie	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH27	Pädaudiologie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	Schlafvideoendoskopie, Zungenschrittmacherimplantation
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH00	Sonstige im Bereich HNO	Sonographie Kontrastmittel Sonographie der Speicheldrüsen
VH00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Orbita	
VH00	HNO-Kindersprechstunde	Abt. für Kinder HNO-Heilkunde in Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (zusätzlich 5000 amb. Behandlungskontakte, 800 amb. Operationen, 800 stat. Behandlungsfälle bei Kindern.) Es steht das komplette Angebot der Pädaudiometrie, -audiologie und -allergologie zur Verfügung.
VH00	Schlaflabor HNO	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Kommentar
VH23	Spezialsprechstunde	Tumorverdacht- /Nachsorgesprechstunde, Nachsorge nach mittelohrchirurgischen und plastischen Eingriffen, CI Sprechstunde, Allergiesprechstunde, Kindersprechstunde: Kooperation mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult (5000 amb. Behandlungskontakte, 800 amb. Operationen, 800 stat. Behandlungsfälle)
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquor fisteln	
VZ00	Notfallbehandlung, Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte	
VA00	Weiteres	Vagusnervstimulator Implantation
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch persönliche Ermächtigungen durch die KV	
VX00	Teilnahme am bundesweiten Critical incident reporting System	
VX00	Minimal invasive endoskopische Operationstechniken	

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4468
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D10	372	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
2	J34	328	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	298	Chronische Sinusitis
4	J36	296	Peritonsillarabszess
5	H81	229	Störungen der Vestibularfunktion

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	R04	209	Blutung aus den Atemwegen
7	J35	178	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
8	D14	170	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
9	D11	166	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
10	J03	166	Akute Tonsillitis

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	1-611	1877	Diagnostische Pharyngoskopie
2	5-984	1668	Mikrochirurgische Technik
3	1-610	1200	Diagnostische Laryngoskopie
4	1-612	1179	Diagnostische Rhinoskopie
5	1-630	1102	Diagnostische Ösophagoskopie
6	1-242	913	Audiometrie
7	8-506	881	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8	1-422	786	Biopsie ohne Inzision am Pharynx
9	5-215	552	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
10	9-984	512	Pflegebedürftigkeit

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
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 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	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)

HNO Vor- und nachstationäre Behandlung

Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten (VH11)

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 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	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

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)

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
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 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	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VH26)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)

Ermächtigungsambulanz	
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-216	90	Reposition einer Nasenfraktur
2	5-200	51	Parazentese [Myringotomie]
3	5-902	12	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
4	5-273	10	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5	5-285	4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-188	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
7	5-195	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
8	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
9	5-250	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 195,27972

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 440,19704

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF39	Schlafmedizin
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,49364

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4468

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6873,84615

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 506,57596

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Augenheilkunde

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Augenheilkunde

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Ahmed Medra, FEBO
Telefon	0511/970-1213
Fax	0511/970-1643
E-Mail	augenklinik.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/augenheilkunde

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Durchführung des Versorgungsschwerpunktes vor allem im Rahmen der Teilnahme der Klinik für Augenheilkunde am Orbitazentrum des Krankenhauses
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Durchführung des Versorgungsschwerpunktes 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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Brillenanpassung Prismenkorrektur
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	Netzhautsprechstunde, Glaukomsprechstunde
VA18	Laserchirurgie des Auges	Es stehen mehrere Anlagen zur Laserkoagulation der Netzhaut in der Ambulanz und im Operations-Bereich zur Verfügung, zur Behandlung des Vorderabschnitts (YAG-Laser-Iridotomie, Kapsulotomie, Kapselpolitur, Suturolyse) und zur Drucksenkung (Zyklophoto-Koagulation).
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Augenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2081
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H40	849	Glaukom
2	H33	253	Netzhautablösung und Netzhautriss
3	H25	216	Cataracta senilis
4	H35	150	Sonstige Affektionen der Netzhaut
5	H27	78	Sonstige Affektionen der Linse
6	H47	51	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
7	H16	49	Keratitis
8	C44	39	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
9	H18	39	Sonstige Affektionen der Hornhaut
10	H43	36	Affektionen des Glaskörpers

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-220	3395	Messung des Augeninnendruckes
2	3-300	1041	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3	5-158	649	Pars-plana-Vitrektomie
4	5-154	556	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
5	9-984	540	Pflegebedürftigkeit
6	5-144	434	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
7	5-139	244	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
8	8-020	221	Therapeutische Injektion
9	5-156	211	Andere Operationen an der Retina
10	5-155	119	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-131	91	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen

B-8.8 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)

Ermächtigungssprechstunde Auge

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
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-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	342	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-091	150	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-154	101	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
4	5-093	57	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
5	5-097	56	Blepharoplastik
6	5-155	34	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
7	5-10k	28	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
8	5-142	25	Kapsulotomie der Linse
9	5-129	24	Andere Operationen an der Kornea
10	5-112	22	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 183,34802

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 464,50893

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,62661

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3853,7037

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 483,95349

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Mitarbeiter ausschließlich im OP tätig
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Neurologie

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie ist nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Katharina Hein
Telefon	0511/970-1286
Fax	0511/970-1371
E-Mail	neurologie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/neurologie

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Überregionale Stroke Unit mit 12 zertifizierten Betten Intravenöse Lysetherapie und Thrombektomie 24/7 Chirurgische und interventionelle Versorgung von Stenosen der hirnversorgenden Gefäße
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Multiple Sklerose 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	z.B. Astrozytome, Glioblastome, Lymphome Kooperation im Rahmen des Neuro-Onkologischen Zentrums
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
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	Parkinson-Komplexbehandlung, 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 (inkl. neuromuskulärer Sonographie) und neurophysiologische Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	umfassende neurophysiologische Diagnostik, gründliche Laboruntersuchungen, Nerven-Muskelbiopsie, differenzierte Therapieformen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
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	
VN24	Stroke Unit	Überregionale Schlaganfallstation mit aktuell 12 zertifizierten Stroke-Unit-Betten (Deutsche Schlaganfallgesellschaft). Externe Qualitätssicherung durch die Schlaganfalldatenbank Nordwestdeutschland.
VX00	MuM-Konferenzen	
VX00	wöchentliche theoretische Fortbildung Fachweiterbildungsassistenten	
VX00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VN23	Schmerztherapie	

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2874
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	708	Hirnfarkt
2	G45	270	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	164	Epilepsie
4	M51	95	Sonstige Bandscheibenschäden
5	H81	84	Störungen der Vestibularfunktion
6	R42	64	Schwindel und Taumel
7	R20	62	Sensibilitätsstörungen der Haut
8	G35	60	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
9	G43	58	Migräne
10	I61	56	Intrazerebrale Blutung

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	1790	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	1-207	1702	Elektroenzephalographie [EEG]
3	1-208	1604	Registrierung evozierter Potenziale
4	8-981	879	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
5	9-984	864	Pflegebedürftigkeit
6	1-204	552	Untersuchung des Liquorsystems
7	1-20a	528	Andere neurophysiologische Untersuchungen
8	1-205	349	Elektromyographie [EMG]
9	8-020	93	Therapeutische Injektion
10	8-151	48	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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)

24 Std. Notfallambulanz

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

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 24,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,45137

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 302,52632

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 64,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,46	0
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 44,58579

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3158,24176

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4289,55224

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16905,88235

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1596,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	Ausbildung zum Peer Tutoren
ZP07	Geriatric	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

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

Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Komm. Leitung
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Jan-Hinrich Baumert
Telefon	0511/970-1572
Fax	0511/970-1012
E-Mail	anaesthesie.nordstadt@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
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.
VI20	Intensivmedizin	Operative und konservative Intensivmedizin der folgenden Fachkliniken: Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Unfall-, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie Plastische Chirurgie Neurochirurgie Innere Medizin Neurologie HNO-Heilkunde Augenheilkunde
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation sowie der Akutversorgung kritischer Patienten in der zentralen Notaufnahme.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
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 Wundblut-Wiederaufbereitung.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation. Plasmapherese-Behandlung 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, Atemwegsmanagement, Anästhesiezwischenfälle, Geburtssimulation) 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".

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Schockraumversorgung	Versorgung Schwerstverletzter sowie akut Erkrankter aller Fachabteilungen in den Räumen der ZNA sowie im intensivstationseigenen Notfallraum.
VX00	Teilnahme am nationalen Reanimationsregister	Deutsches Reanimationsregister
VX00	regelmäßige Postanästhesievisiten	Aufsuchen der Pat. nach Anästhesieleistung.
VX00	jährlicher Fiberbronchioskopiekurs	Kurs zum Atemwegsmanagement durch das Simulationszentrum
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
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 Notarzteinsetzfahrzeuges 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
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	Neurochirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der interdisziplinären Intensivstation.
VX00	Teilnahme am bundesweiten Critical incident reporting System	CIRS AINS.
VX00	MuM-Konferenzen	

B-10.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2042	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-831	962	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
3	8-980	629	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	8-800	577	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-900	230	Intravenöse Anästhesie
6	8-701	213	Einfache endotracheale Intubation
7	1-620	120	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	8-152	106	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
9	8-706	91	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
10	8-144	89	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 48,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 59,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	59,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegefachfrauen B. Sc., Pflegefachmänner B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ02	Diplom

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP24	Deeskalationstraining
ZP29	Stroke Unit Care

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Institut für Radiologie/Neuroradiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Das, im Januar 2022, gegründete Institut für Radiologie, versorgt als Dienstleister auf dem Gebiet der diagnostischen Radiologie, Interventionsradiologie und Neuroradiologie sämtliche Fachkliniken der Klinikum Region Hannover GmbH mit dem gesamten Leistungsspektrum Radiologie. Durch die organisatorische Zusammenlegung unserer sieben Standorte zu einem Institut wurde ein Netzwerk geschaffen, welches uns ein Höchstmaß an fachlicher Expertise unserer radiologischen Abteilungen erzielen lässt.

Durch den Einsatz modernster Geräteausstattungen bieten wir Ihnen an unseren Instituts-Standorten unsere Dienstleistungen optimal nach neuesten Stand von Wissenschaft und Technik an. Wir sind im Institut für Radiologie komplett digitalisiert und verfügen neben der konventionellen Röntgendiagnostik über ein breites Spektrum von bildgebenden Verfahren. Mit Hilfe der Computertomografie (CT) und der Magnetresonanztomografie (MRT) werden hochauflösende Bilder des Körperinneren gewonnen, die nicht nur für diagnostische Zwecke, sondern insbesondere auch für minimal-invasive Eingriffe in nahezu allen Körperregionen eingesetzt werden. So ist es möglich, schonende und vor allem zielgerichtete und punktgenaue Behandlungsmöglichkeiten bei Ihnen durchzuführen.

Die diagnostische und interventionelle Angiografie, die Darstellung und Behandlung der Gefäße, zählt zu unseren Schwerpunkten und bedarf einer ganz speziellen fachlichen Expertise. Mittels unserer hochmodernen Geräte bieten wir Ihnen eine möglichst strahlungsarme Untersuchungsmethode aller Körperregionen an.

In der Gefäßbehandlung werden mittels digitaler Subtraktionsangiografie (DSA) unter Verwendung von Kontrastmittel oder Kohlendioxid Gefäße dargestellt und je nach Behandlungsindikation eröffnet oder verschlossen (z.B. bei Blutung). Gefäß-eröffnende Verfahren finden sich bei Durchblutungsstörungen im Bauch-, Becken- und Beinbereich, aber auch im Bereich der Hals- und Hirnschlagader. Ein wichtiger Schwerpunkt der interventionellen Radiologie des Instituts liegt auch in der minimal invasiven Versorgung von Aussackungen der Bauch- und der Brustschlagader mittels mit Kunststoff ummantelter Gefäßprothesen, die überwiegend perkutan, d.h. durch Gefäßpunktion durch die Haut minimal invasiv im Körper platziert werden und für eine Ausschaltung des Aneurysmas von der Durchblutung sorgen. Minimal invasive Interventionen finden nicht nur im Gefäßsystem, sondern auch in der Tumortherapie, sowohl bei gutartigen, aber auch bösartigen Veränderungen eine breite Anwendung.

Darüber hinaus gehört die Durchführung von Sonografien (Ultraschall) und die Mammographie zu den Schwerpunkten unserer Arbeit. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit auch mit den unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen. Neben der diagnostischen Mammographie erfolgt aber auch eine minimal invasive Abklärungsdiagnostik mittels Tomosynthese und Tomosynthese-gestützter Vakuum-Biopsie. Bei der Abklärungsdiagnostik mittels Vakuum-Biopsie wird unter lokaler Betäubung der verdächtige Bereich abgesaugt und einer feingeweblichen Untersuchung unterzogen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Institutes ist die Neuroradiologie. Neben der Diagnostik, führen

wir auch hochspezialisierte Eingriffe in der interventionellen Neuroradiologie durch: von der mechanischen Schlaganfallbehandlung bis zum sogenannten Aneurysma-Coiling.

Durch digitale Vernetzung innerhalb unserer Organisationsstruktur stellen wir Ihre Versorgung auch in Notfällen rund um die Uhr sicher und garantieren Ihnen eine Verfügbarkeit unseres Leistungsspektrums an 365 Tagen. Die Befundung der radiologischen Bildgebung erfolgt dabei stets in Echtzeit und wird durch den jeweiligen Spezialisten durchgeführt.

Das gesamte Team des Institutes für Radiologie arbeitet interdisziplinär auf höchstem Niveau. Die Qualität unserer Arbeit hat oberste Priorität und verfolgt das Ziel, Ihnen als Patient eine umfassende und individuelle Diagnostik und Therapie zu bieten.

Die Dienstleistungen des Instituts für Radiologie werden in 7 Standorten des KRH Verbundes angeboten. Nachfolgend ein Überblick über das medizinische Leistungsangebot unseres Standortes im Jahr 2023:

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Jörg Hattingen
Telefon	0511/970-4751
Fax	0511/970-4759
E-Mail	inge.erwin@krh.de
Straße/Nr	Haltenhoffstraße 41
PLZ/Ort	30167 Hannover
Homepage	https://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/radiologie/-neuroradiologie

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Radiologie/Neuroradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Tumorembolisation
VR16	Phlebographie
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VX00	MuM-Konferenzen
VX00	Vermittlung der Sachkunde Strahlenschutz

B-11.5 Fallzahlen Institut für Radiologie/Neuroradiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	7473	Native Computertomographie des Schädels
2	3-990	6266	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-800	1903	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-221	1895	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5	3-203	1253	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-222	1036	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-225	1024	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	3-820	909	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-205	567	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-802	559	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-836	235	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	54	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF70	Magnetresonanztomographie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	< 4	< 4	< 4		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	104	100,00 %	104	
Gynäkologische Operationen (15/1)	6	100,00 %	6	
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	159	100,00 %	159	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	< 4	
Cholezystektomie (CHE)	110	100,00 %	110	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	252	100,00 %	252	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	203	100,00 %	203	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	191	100,00 %	191	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	17	100,00 %	17	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar DAS
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	356	100,28 %	356		
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	248	100,00 %	247		
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,60%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,74 - 99,93%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	209
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,52%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,35 - 99,92%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	234
Beobachtete Ereignisse	233
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,57%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,62 - 99,92%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	198
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,21 - 99,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,84 - 98,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,73 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	94,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,43 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,13 - 96,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Da die Auffälligkeit nicht signifikant war, wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	196
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,34 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,19 - 96,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	189
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	15,67

Ergebnis (Einheit)	0,83
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 1,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	11,98
Ergebnis (Einheit)	0,92
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,59
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,54
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 1,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	22,27%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,76 - 16,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,53 - 27,86%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	14,90 - 15,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,12 - 29,50%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,13
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 6,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58002
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	5

Erwartete Ereignisse	1,76
Ergebnis (Einheit)	2,85
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 - 6,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58003
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,51
Ergebnis (Einheit)	1,99
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 4,47
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58004
Grundgesamtheit	110

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,37
Ergebnis (Einheit)	0,92
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 2,26
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	18147
Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	75,71
Ergebnis (Einheit)	1,03
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 1,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A72 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
Kommentar Krankenhaus	Hochkomplexer, multimorbider Patient mit bestehenden Hautschäden bei Aufnahme, alle Maßnahmen zur Prophylaxe wurden durchgeführt.

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	18147
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 0,46%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	18147
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,10%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,16 - 88,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,79 - 7,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 - 13,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 13,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 323,27
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Nach Sichtung des klinischen Hintergrunds ist die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens nicht sinnvoll.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,72 - 20,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,51 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,81
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 132,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 112,02
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,38 - 96,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 67,02
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 3,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,78 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	102001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,30 - 97,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,15
Ergebnis (Einheit)	1,93
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,49 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 3,59
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,75 - 9,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,00 - 20,22%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,09
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,41 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,33
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,91
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 5,89
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	20,64
Ergebnis (Einheit)	1,26
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 1,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 1,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,57
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 2,31
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,21
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 3,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	8,02
Ergebnis (Einheit)	1,87
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 - 2,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,17
Ergebnis (Einheit)	0,00

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,49
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	15

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	11,17
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,82 - 2,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 2,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,58 - 9,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,38 - 28,05%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
Kommentar beauftragte Stelle	keine konsequente Umsetzung der Vorgaben der QSFFx-RL

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,12
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 0,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	20,14
Ergebnis (Einheit)	0,45
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,74 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 0,82
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,90
Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,52 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 - 3,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 5,24
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,86
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 9,71
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,65 - 98,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 2,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,72
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 8,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,78
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 5,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,66 - 20,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	81,69 - 82,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,02 - 95,70%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162301
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis-ID	162304
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	32

Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	65,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,20 - 80,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,39 - 80,17%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,70 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	212
Beobachtete Ereignisse	209601
Erwartete Ereignisse	279240,20
Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 0,89
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,18 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	474109
Erwartete Ereignisse	601699,44
Ergebnis (Einheit)	0,78
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 0,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	392
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,64%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56012
Grundgesamtheit	375
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,72
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	43

Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,35%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 - 95,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,91 - 99,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56018
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,69
Ergebnis (Einheit)	1,05
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 2,05
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56020
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	8,20
Ergebnis (Einheit)	1,10
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 2,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56022
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,12
Ergebnis (Einheit)	0,66

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,25
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56100
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56101
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,37
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 1,04
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle
Ergebnis-ID	56102
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,44Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,78 - 99,99Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen
Ergebnis-ID	56103
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	85,45Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,89Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,58 - 88,95Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
Ergebnis-ID	56104
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,27Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88Punkte

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,78 - 87,58Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Ergebnis-ID	56105
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,22Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,85Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,11 - 82,25Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
Ergebnis-ID	56106
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,40Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,75Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,45 - 77,80Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
Ergebnis-ID	56107
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	75,00Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,90Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,62 - 95,07Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
Ergebnis-ID	56108
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,88Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,81Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,90 - 93,81Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
Ergebnis-ID	56109
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,12Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,84Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,87 - 83,23Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Die DeQS-RL sieht kein Stellungnahmeverfahren für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das Auswertungsjahr 2024 vor.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
Ergebnis-ID	56110
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Ergebnis-ID	56111
Grundgesamtheit	80

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	76,10Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,79Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,51 - 81,01Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Ergebnis-ID	56112
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	63,29Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,62Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,95 - 70,41Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
Ergebnis-ID	56113
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	63,56Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,50Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,52 - 74,88Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
Ergebnis-ID	56114
Grundgesamtheit	12

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	73,08Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,08 - 92,41Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
Ergebnis-ID	56115
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	74,54Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,78Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,95 - 82,26Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Ergebnis-ID	56116
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,96Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,93Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,12 - 94,90Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56117
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,42
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 3,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56118
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Mindestmenge	26
Erbrachte Menge	3
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)
Erläuterung zur Begründung	Notfallversorgung gemäß § 4 Abs.4 Satz 3 Mn-R

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)
Erläuterung zur Begründung	Notfallversorgung gemäß § 4 Abs.4 Satz 3 Mn-R

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	97
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	26
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	23

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	NA01I	Tagschicht	100,00%	2
Intensivmedizin	NA01I	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NA02IMC	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC01	Tagschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC01	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC02	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC02	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	66,67%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	100,00%	3

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	83,33%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	100,00%	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	66,67%	0
Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	83,33%	0
Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	100,00%	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND03	Tagschicht	100,00%	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND03	Nachtschicht	91,67%	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND04	Tagschicht	100,00%	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND04	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	NE00	Tagschicht	100,00%	2
Neurologie	NE00	Nachtschicht	91,67%	3
Neurologie	NE01	Tagschicht	100,00%	2
Neurologie	NE01	Nachtschicht	100,00%	3
Neurologie	NIDAAUF	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	NIDAAUF	Nachtschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Neurologische Schlaganfalleinheit	NE01S_NE02I	Tagschicht	58,33%	3
Neurologische Schlaganfalleinheit	NE01S_NE02I	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie, Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	NO03	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	NV01	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	NV02	Tagschicht	100,00%	1
Geriatrie	NO03	Nachtschicht	100,00%	3
Geriatrie	NV01	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	NV02	Nachtschicht	100,00%	3
Kardiologie	NO03	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	NO03	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	NA01I	Tagschicht	96,99%
Intensivmedizin	NA01I	Nachtschicht	72,88%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NA02IMC	Tagschicht	100,00%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	95,99%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	99,14%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	98,87%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NA02IMC	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC01	Tagschicht	95,05%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC01	Nachtschicht	72,80%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC02	Tagschicht	95,87%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NC02	Nachtschicht	70,52%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	41,24%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	68,19%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	94,18%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	67,22%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	86,25%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	94,05%
Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	87,01%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	ND02	Tagschicht	87,01%
Unfallchirurgie	ND02	Nachtschicht	41,24%
Unfallchirurgie	NO01	Nachtschicht	68,19%
Unfallchirurgie	NO02	Tagschicht	94,18%
Unfallchirurgie	NO02	Nachtschicht	67,22%
Unfallchirurgie	NP00	Nachtschicht	86,25%
Unfallchirurgie	NP01	Nachtschicht	94,05%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND03	Tagschicht	92,60%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND03	Nachtschicht	49,04%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND04	Tagschicht	100,00%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	ND04	Nachtschicht	99,45%
Neurologie	NE00	Tagschicht	93,41%
Neurologie	NE00	Nachtschicht	68,41%
Neurologie	NE01	Tagschicht	96,99%
Neurologie	NE01	Nachtschicht	79,18%
Neurologie	NIDAAUF	Tagschicht	100,00%
Neurologie	NIDAAUF	Nachtschicht	100,00%
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Tagschicht	51,23%
Neurologische Schlaganfallereinheit	NE01S_NE02I	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie, Unfallchirurgie	NO01	Tagschicht	95,99%
Innere Medizin, Kardiologie	NO03	Tagschicht	98,85%
Innere Medizin, Kardiologie	NV01	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin, Kardiologie	NV02	Tagschicht	95,97%
Geriatric	NO03	Nachtschicht	80,75%
Geriatric	NV01	Nachtschicht	100,00%
Geriatric	NV02	Nachtschicht	75,09%
Kardiologie	NO03	Tagschicht	98,85%
Kardiologie	NO03	Nachtschicht	80,75%
Innere Medizin, Unfallchirurgie	NP00	Tagschicht	99,14%
Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	NP01	Tagschicht	98,87%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Trifft nicht zu.

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die

Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

„Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wohnortnah 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 Klinikums Region Hannover (KRH) fördert die Vernetzung und die Qualitätsentwicklung.

Besonders prägend und wegweisend für die Entwicklungen im Klinikum Region Hannover ist die Medizinstrategie 2030, die im März 2023 veröffentlicht wurde. Sie wurde unter Beteiligung einer großen Zahl von Mitarbeitenden des KRH entwickelt. Die Medizinstrategie 2030 stellt eine strategische Neuausrichtung des KRH als Reaktion auf die immensen Herausforderungen für Deutschlands Krankenhäuser, die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene sowie der Krankenhausfinanzierung dar. Die Strategie steht somit auch im Zeichen der geplanten Krankenhausreform der Bundesregierung. Ziel der Medizinstrategie 2030 ist es, Menschen in der Region Hannover auch in Zukunft eine hochmoderne Gesundheitsversorgung aus kommunaler Hand anzubieten. Im Fokus steht dabei der Zugang und Erreichbarkeit von bedarfsgerechten Versorgungsangeboten für alle Einwohner/innen der Region Hannover. Für die Mitarbeitenden im KRH schafft die Medizinstrategie 2030 hoch attraktive Arbeitsplätze, gute Arbeitsbedingungen und ein spannendes Arbeitsumfeld. Mithilfe der Neuausrichtung wird ein breit gefächertes, abgestuftes Versorgungsangebot in Grund- und Regelversorgung, Schwerpunktversorgung und Maximalversorgung gewährleistet. Hinzu kommt eine sinnvolle Ergänzung durch neue Versorgungsformen, die helfen, die Lücke zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu schließen. Deshalb erfolgt eine Konzentration von Ressourcen für bestimmte Leistungen an einzelnen Standorten und Bildung von Behandlungsschwerpunkten.

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

Im Jahr 2023 startete am Standort KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge das Pilotprojekt für das Patientenportal „DeinKRH“. Das Patientenportal ermöglicht den Patientinnen und Patienten einen digitalen Zugang über eine Applikation (App). Diese kann kostenfrei im Apple App Store und über Google Play heruntergeladen werden. Patientinnen und Patienten können über „DeinKRH“ elektronisch in den Behandlungsprozess eingebunden werden. Sie haben im Patientenportal die Möglichkeit, eigenen Dokumente und Informationen einzusehen, hochzuladen,

auszufüllen und mit dem Krankenhaus zu kommunizieren. Auch die anderen Standorte des Klinikum Region Hannover werden nach der Pilotphase schrittweise an das Patientenportal „Dein KRH“ angeschlossen.

Weitere Digitalisierungsprojekte im KRH befassen sich u.a. mit

- dem Patientendatenmanagementsystem (Projekt PDMS),
- einer Optimierung der internen Terminkalender (Projekt Plantafeloptimierung),
- der Datenerfassung und Prozessoptimierung durch Barcode-Scanner (Projekt ScanProCare!)
- der automatischen Spracherkennung, z.B. bei ärztlichen Diktaten (Projekt Spracherkennung) und
- der digitalen Vernetzung von allen Beteiligten im Gesundheitswesen (Projekt Telematikinfrastruktur).

In allen somatischen Klinikstandorten im Verbund ist jeweils eine Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 umgesetzt. Zusätzlich werden in vielen Zentren des KRH Audits und Fachzertifizierungen durchgeführt. Die psychiatrischen Einrichtungen des KRH werden im Jahr 2024 nach DIN EN ISO zertifiziert sein.

Im Herbst 2023 hat die externe Auditierung mit erfolgreicher Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 für den Geltungsbereich Führungsprozesse der Geschäftsführung, Kernleistungen der Zentralbereiche, Stabsstellen und Beauftragte mit dem übergeordneten Zweck der Patientenversorgung im Klinikverbund KRH stattgefunden.

Das Klinikum Region Hannover hat ihr Netzwerk aus radiologischen Fachabteilungen mit Ihren Spezialist*innen strukturell in ein neu gegründetes Institut für Radiologie überführt.

Die gesamte fachliche Expertise aller Standorte kann damit noch besser im Klinikverbund eingesetzt werden. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels profitieren Patient*innen davon, dass der Klinikverbund Strukturen schafft, die die radiologischen Leistungen standortübergreifend angeboten werden.

Wissen und Kompetenzen werden optimal im Unternehmen verteilt und durch Förderung von Expertentum mit Scherpunktbildung und Spezialisierung wird eine hohe diagnostische und interventionelle Qualität gewährleistet. Die Strukturstärkung des Klinikverbundes durch Gründung des Instituts für Radiologie ermöglicht neben den standortgebundenen radiologischen Leistungen auch einen verstärkten Einsatz von Teleradiologie.

Die Zentralapotheke begann bereits vor einigen Jahren mit gezielten Maßnahmen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit in den KRH Krankenhäusern (z. B. Stationsapotheker/innen, die beim Einsatz von Medikamenten beraten sowie die Verbesserung der elektronischen Arzneimittelverordnung). Auch hier ist die Vernetzung im Verbund sichtbar und geht weiter: Interprofessionelle ABS-Teams, bestehend aus infektiologisch weitergebildeten Ärzt/innen und Apotheker/innen, Medizinischen Mikrobiolog/innen und Krankenhaushygieniker/innen, erarbeiten Strategien zum rationalen Einsatz von Antiinfektiva und setzen diese gemeinsam mit den behandelnden Ärzt/innen um. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert.

Im Jahr 2023 wurde die Akademie des Klinikum Region Hannover Akademie erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 und bildungsspezifischer Norm (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV) zertifiziert.

Bei der Ausbildung in der KRH Akademie wird auf digitalen Lernmöglichkeiten gesetzt, den Auszubildenden werden dafür Tablets bereitgestellt. In der KRH Akademie wurde der Fokus vermehrt auf eine erweiterte und neue Ausbildungsumgebung gelegt und eine Ausbildung mit verstärktem und ausgebautem Praxisbezug entwickelt. Hierzu gehört u. a. das SkillsLab.

Das SkillsLab ist in den Räumlichkeiten der KRH Akademie entstanden und besteht aus einer Aufnahme, zwei Patientenzimmern, einem OP, einer Intensivstation und Behandlungsräumen für Physiotherapeut*innen sowie Lernmöglichkeiten für Hebammen. Alle Räumlichkeiten wurden mit ausgemusterten original Geräten des KRH ausgerüstet, um eine reale Übungslandschaft zu erschaffen. Ziel des SkillsLab ist es, die Lernrealität der Auszubildenden zwischen Praxiseinsatz in den Kliniken und Lernen an der KRH Akademie weiter zu verbinden und beide Bereich didaktisch und praxisbezogen zu vernetzen. Zudem bietet es für Fort- und Weiterbildungsteilnehmende ebenfalls einen Mehrwert das Erlernte in praktischen Übungen anzuwenden. Die Übungssituationen werden in einem späteren Schritt per Kamera an die Klassenkameraden / Kameradinnen in den Klassenräumen übertragen oder aufgezeichnet.

D-2 Qualitätsziele

Konsequativ 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 einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Übergeordnet ist auf Konzernebene eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter*innen stehen den einzelnen Qualitätsmanagementbeauftragten der Häuser beratend für konkrete Themen 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 ein qualifiziertes Team inkl. einer Beschwerdekordinatorin zur Verfügung. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist direkt dem ärztlichen Direktor zugeordnet.

Das Klinikum Nordstadt wurde 2021 gesamthaft nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Das Zertifikat wurde 2023 nach einem erfolgreichen externen Audit verlängert.

Es gibt darüber hinaus verschiedene zertifizierte Zentren die nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft oder nach den jeweiligen Fachgesellschaften zertifiziert sind:

1. Kopf-Hals- Tumorzentrum nach DKG
2. Neuroonkologisches Zentrum nach DKG
3. Adipositaszentrum nach DGAV
4. Überregionale Stroke Unit nach DSG
5. Überregionale Traumazentrum nach DGU®
 1. Alters Trauma-Zentrum nach DGU®
 2. Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung im Klinikum Nordstadt Hannover
 3. Zentrum für Schädelbasischirurgie nach den Kriterien der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e. V.

In allen Abteilungen sind Qualitätsmanagementmultiplikatoren (QMM) benannt, die entsprechend geschult wurden. In den regelmäßigen QMM Treffen, steht die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, Sachstände zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, Informationen zu Projekten, Schulungen zu aktuellen Themen und der abteilungsübergreifende Austausch im Fokus.

Zentrumsbezogen finden interdisziplinäre Qualitätszirkel, an denen auch Kooperationspartner*innen teilnehmen und onkologische standortübergreifende pflegerische Qualitätszirkel, statt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Im Jahr 2023 wurde im Klinikum Nordstadt in zwei Befragungsintervallen eine Patient*innenzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Die Befragungen fanden im März und Juni 2023 statt.

Die Ergebnisse werden kontinuierlich und systematisch erfasst, ausgewertet, intern kommuniziert und bei Bedarf Maßnahmen der Verbesserung eingeleitet.

Beschwerdemanagement

Konzernweit ist ein dezentrales Beschwerdemanagement in den einzelnen Krankenhäusern für Patient*innen, Mitarbeitende und weitere Anspruchsgruppen eingeführt.

Patient*innen, Angehörige und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden schriftlich per Mail über einen Flyer oder direkt über einen Onlinemeldebogen abzugeben. Externe Nutzende des Angebotes finden die Kontaktdaten auf der Internetseite des Klinikums Region Hannover (<https://www.krh.de/lob-tadel>).

Fehlermanagement CIRS (Critical Incident Reporting System)

Mit dem Ziel keinen Fehler zweimal zu machen, ist seit mehreren Jahren ein anonymes einheitliches **Fehlermeldesystem CIRS** KRH weit etabliert. Ein CIRS ist Bestandteil des klinischen Risikomanagements und umfasst eine Methodik zur anonymen und systematischen Erfassung, Analyse von Fehlern und unerwünschten Ereignissen ohne Patient*innen schaden. Alle Mitarbeitenden haben die Möglichkeit anonym in einem CIRS Meldeportal im Intranet kritische Ereignisse zu melden.

Die regelmäßigen Besprechungen der Meldungen durch den CIRS-Arbeitskreises sichern die Aufarbeitung. Ziel ist die Vermeidung von Fehlern und Schäden durch die gezielte Ableitung risikomindernder Maßnahmen. Darüber hinaus sollen ein für alle Mitarbeitenden des KRH zugängliches internes sowie ein institutionsübergreifendes Berichtswesen den Effekt des „voneinander Lernens“ fördern.

Klinisches Risikomanagement

Das Risikofrüherkennungssystem (RFS) im Konzern Klinikum Region Hannover umfasst die organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zum frühzeitigen Erkennen bestandsgefährdender Risiken und zum Umgang mit den identifizierten Risiken. Es soll zur Patient*innensicherheit beitragen, Fehlerkosten minimieren und die notwendige Transparenz für unternehmerische Entscheidungen erhöhen.

Für die für das Klinikum Nordstadt identifiziert Risiken, liegen die entsprechende Kontrollmechanismen und risikominimierende Maßnahmen vor.

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 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. Angelehnt an das holländische Modell wird ein Aufnahmescreening bei allen Patienten durchgeführt. Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene ist nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert

Pflichtschulungen, Unterweisungen und Belehrungen

Die Umsetzung des Themas ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. Gesetzlich geforderte Schulungen und Unterweisungen der Mitarbeitenden zu den Themen; Qualitätsmanagement Hygienemaßnahmen, Brandschutz, Umwelt- und Abfallmanagement, Arbeitssicherheit und weitere notwendige Unterweisungen finden jährlich statt und werden vom Qualitätsmanagement oder in der Abteilung organisiert. Notwendige Teilnahmenachweise und -listen werden geführt und archiviert.

Schulungen und Ersteinweisungen von neuen Mitarbeitenden erfolgen im Rahmen der strukturierten Einarbeitung. Aktuelle Bekanntmachungen werden durch Rundschreiben und Stationsbesuche der Fachkräfte übermittelt.

Wissensmanagement/DLS

Wissen wird im Klinikum Region Hannover über eine zentrale Wissensdatenbank allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt. Das DLS (Dokumentenlenkungssystem) ist im KRH die Sammelstelle für Dokumente, wie z.B. Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Formulare und Informationen. Die Dokumente sind systematisch sortiert. Dies dient auch neuen Mitarbeitenden zur Orientierung. Das Ziel des DLS ist es Dokumente abteilungsbezogen, strukturiert und aktuell zur Verfügung zu stellen, damit sie schnell und einfach aufzufinden sind.



Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Um die Behandlungsqualität weiter zu verbessern, wurde im Klinikum Nordstadt eine monatliche interdisziplinäre, strukturierte, regelmäßig stattfindende M&M Konferenz 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.

Mitarbeitendenbefragung

Im Jahr 2023 wurde mit einer Umfrage zum Thema Stationsshopping, dem kurzfristigen Aushelfen/ Einspringen auf anderen Stationen im Pflegedienst, begonnen. Die Ergebnisse wurden in Teilbereichsversammlungen vorgestellt und einzelne Erkenntnisse werden in Arbeitsgruppen bearbeitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen und Projekte (KVP)

KVP	Bearbeitungsstand
Parkhauserrichtung gemeinsam mit der Hanova	abgeschlossen
Zielbild Klinikum Mitte 1. Einheitliche Zielvision 2. Transparenz und gemeinsame Strategieentwicklung	laufend
Arbeitszeitmanagement rechtssichere Arbeitszeitorganisation im Ärztlichen Dienst,	laufend

KVP	Bearbeitungsstand
angepasst an die tariflichen Rahmenbedingungen	
Neugestaltung der Notaufnahme KRH Klinikum Nordstadt	laufend
Systematische Qualifizierung der Führungskräfte durch Teilnahme am Führungskräfte-Refresher für Stationsleitungen umgesetzt	laufend
Ausbildung von Praxisanleitenden zur Erfüllung der Vorgaben der neuen Ausbildungsverordnung	fortlaufend
Selbstbehauptungs- und Deeskalationstraining	fortlaufend
Nutzungskonzept Augenklinik	fortlaufend
Schulungen der Qualitätsmanagementmultiplikator*innen (QMM)	fortlaufend

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. sich von externen Auditoren bewerten zu lassen.

Infolge eines Geschäftsführungsbeschlusses wurde sich 2018 für die Einführung des Qualitätsmanagementsystems der ISO 9001 für alle Standorte des KRHs und alle zentralen Bereiche entschieden. Im Rahmen dessen finden jährliche interne und externen Audits statt. In einzelnen Kliniken wurden Bereiche nach den Fachgesellschaften zertifiziert. Auf der Grundlage der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft wurde im Jahr 2012 im Klinikum Siloah ein Krebszentrum mit verschiedenen Organkrebszentren gegründet und seitdem stetig weiterentwickelt, an dem sich auch zwei Krebszentren des Klinikum Nordstadt beteiligen.

Nr.	Bezeichnung	Auditgrundlage	Erstzertifizierung
1	Gesamtzertifizierung	DIN EN ISO 9001:2015	26.05.2021
2	Kopf-Hals-Tumorzentrum	DKG Deutsche Krebsgesellschaft	25.09.2019

3	Neuroonkologisches Zentrum	DKG Deutsche Krebsgesellschaft	25.09.2021
4	Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie (CAADIP)	01.06.2016
5	Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie	03.11.2011
6	Stroke Unit	Anforderungen der Stiftung Deutscher Schlaganfall Gesellschaft und Stiftung Deutscher Schlaganfall Hilfe	26.06.2020
7	Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung	Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e. V.	14.03.2022
8	AltersTrauma-Zentrum	Anforderungen AltersTraumaZentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie	14.07.2022
9	Zentrum für Schädelbasischirurgie	Anforderungen der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie	31.02.2022

Kontinuierliche Überwachung und Messung der Dienstleistung

Interne Audits

Mit den jährlich stattfindenden internen Audits, werden die Funktion, die Einhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach der ISO 9001 und die Umsetzung geltender Verfahren und Standards regelmäßig in den zertifizierten Bereichen überprüft. Gleichzeitig werden Umsetzung und Wirksamkeit der formulierten Qualitätsziele festgestellt. Interne Audits dienen außerdem dazu, vorhandene Potentiale zu erkennen und Verbesserungen zu veranlassen. Die internen Audits werden von qualifizierten Auditoren durchgeführt. Eine jährliche Auditplanung und ein dreijähriges Auditprogramm, wird durch das Qualitätsmanagement erstellt und nachgehalten.

Externe Audits

Im KRH Klinikum Nordstadt gibt es drei Zertifizierungsebenen, nach DIN EN ISO 9001, nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach den Anforderungen weiterer Fachgesellschaften. Unter dem Dach des Onkologischen Krebszentrums werden die Organzentren jährlich durch die Auditoren der Deutschen Krebsgesellschaft und die Kliniken mit Fachgesellschaftszertifizierungen von Auditoren der Fachgesellschaft innerhalb von drei Jahren geprüft.

Lieferantenbewertung

Die internen Hauptlieferanten des KRH Klinikum Nordstadt werden einmal jährlich bewertet. Die zu erbringenden Dienstleistungen in ihrer Qualität haben direkten Einfluss auf die Versorgung/ Zufriedenheit unserer Kunden. Die Kooperation und vereinbarte Dienstleistung ist vertraglich mit den Lieferanten geregelt. Die Ergebnisse werden in den unterschiedlichen Foren vorgestellt und ggf. Maßnahmen der Verbesserung eingeleitet.

Benchmark

Das KRH Klinikum Nordstadt führt regelmäßige Leistungsvergleiche zur Qualitäts-/Leistungsmessung in definierten Krankenhausbereichen durch. So vergleicht sich das Klinikum Nordstadt z. B. hinsichtlich seiner Leistungsdaten mit den weiteren, der Klinikum Region Hannover GmbH angehörenden Kliniken. Die Benchmarkdaten werden einschließlich einer Ursachenanalyse durch das zentrale Controlling dem Direktorium zur Verfügung gestellt. Das Direktorium wertet die einzelnen Daten aus und initiiert ggf. Verbesserungsmaßnahmen.