



AGAPLESION
KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014





Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..... 7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers 8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit 10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses 10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... 10
A-10	Gesamtfallzahlen..... 10
A-11	Personal des Krankenhauses 11
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 12
A-13	Besondere apparative Ausstattung 13
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 13
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..... 15
B-1	Frauenheilkunde..... 15
B-2	Geburtshilfe..... 21
B-3	Innere-Kardiologie..... 25
B-4	Chirurgie 30
B-5	Augenheilkunde..... 35
B-6	Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde..... 40
B-7	Anästhesie..... 45



C	Qualitätssicherung.....	47
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	47
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	47
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	88
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	88
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	88
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	88
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V...	89
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	89
D	Qualitätsmanagement.....	90

Einleitung



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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Vorname: Wolfgang
Name: Schäfer
Position: Qualitätsmanager
Telefon: 0551 494 159
Fax: 0551 494 273
E-Mail: w.schaefer@neubethlehem.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Vorname: Hans-Hermann
Name: Heinrich
Position: Geschäftsführer
Telefon: 0551 494 111
Fax: 0551 494 273
E-Mail: h.heinrich@neubethlehem.de

Informationen

Zusatzinformationen: <http://www.neubethlehem.de>
<http://www.agaplesion.de>

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Arbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

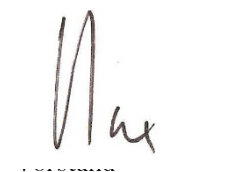
Di
Vc
AGAPLESION gAG



Vorsitzende
AGAPLESION gAG



Vorsitzende
AGAPLESION gAG



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Gesundheit und Pflege unter einem guten Stern

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

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

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

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

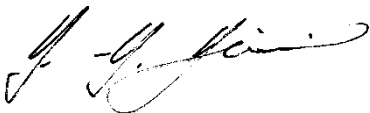
Qualität ist das Gegenteil von Zufall, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den nachfolgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2012. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

Weitere Informationen finden Sie unter www.neubethlehem.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Hans-Hermann Heinrich, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Hann. Münden, den 01.Mai.2014



.....
Geschäftsführer
AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus
IK-Nummer: 260311073

Standortnummer: 00

Krankenhausname: Krankenhaus Neu-Bethlehem gGmbH

Hausanschrift: Humboldtallee 8
37073 Göttingen

Telefon: 0551 494-0
Fax: 0551 494-273

E-Mail: info@neubethlehem.de
URL: <http://www.neubethlehem.de>

Ärztliche Leitung

Person: Dr. med. Jürgen Becker
Position: Ärztlicher Direktor
Telefon | Fax: 0551/494-0 | 0551/494-273
E-Mail: info@neubethlehem.de

Pflegedienstleitung

Person: Elvira Pongratz
Position: Pflegedienstleitung
Telefon | Fax: 0551/494-0 | 0551/494-273
E-Mail: info@neubethlehem.de

Verwaltungsleitung

Person: Hans-Hermann Heinrich
Position: Geschäftsführer
Telefon | Fax: 0551/494-0 | 0551/494-273
E-Mail: info@neubethlehem.de

Person: Christian von Gierke
Position: Verwaltungsdirektor
Telefon | Fax: 0551/494-0 | 0551/494-273
E-Mail: info@neubethlehem.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM gGmbH

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Audiometrie/Hördiagnostik (MP55)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
in Zusammenarbeit mit Podologen und Fußpflegepraxen in Göttingen
- Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
Pain Nurse, Konzept zur Schmerztherapie und -prophylaxe
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
in Zusammenarbeit mit Belegärzten
- Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)
Angebot der Beleghebammen
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)
Pflegeüberleitung und Pain Nurse
- Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)
- Stillberatung (MP43)
- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)
In Zusammenarbeit mit den HNO Belegärzten des Krankenhauses



- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
in Kooperation mit Sanitätshäusern
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
siehe Physiotherapie
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Andachtsraum (NM67)

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,0€

Kommentar: Kostenlose Bereitstellung

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 1,0€

Kosten pro Tag maximal: 8,0€

Mutter-Kind-Zimmer (NM05)

Kommentar: Familienzimmer in der Geburtshilfe

Rooming-in (NM07)

Kommentar: Kostenlose Bereitstellung

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2,0€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€
Kommentar: Kostenlose Bereitstellung

Seelsorge (NM42)

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (NM19)

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
In Kooperation mit:
Landeskrankenhaus Moringen - Moringen
Evangelischen Krankenhaus Weende - Göttingen
Asklepius Klinik Göttingen - Göttingen
Nephrologischen Zentrum Niedersachsen - Hann. Münden
Krankenhaus Hann. Münden - Hann. Münden
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 100

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 8401
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 2720

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,0 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	17 Personen	5 Internisten, 7 Chirurgen, 3 Augenärzte, 2 HNO Ärzte Zusätzlich sind 12 Assistenzärzte in den Belegarztpraxen angestellt.

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	63,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	16 Personen	3 Jahre	Das Hebammenteam besteht aus Beleghebammen 15 VK und einer 0,8 VK als angestellte Hebamme.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	1,0	
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)	1,3	Das Team des Labors wird komplettiert durch Mitarbeiter der Laborgemeinschaft Wagner und Stibbe mit 3,0 VK
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	3,3	
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,5	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	1,2	
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	1,0	



A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Dr. med. Harpasum Mergeryan
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	Dr. med. Thomas Kranz
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	Stefan Walter
Hygienebeauftragte in der Pflege	1 Personen	Gabriele Ohlendorf
Hygienekommission eingerichtet:	ja	
Vorsitzender:		Dr. med. Jürgen Becker

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Wolfgang Schäfer

Position: QMB
Straße / Hausnummer: Humboldtallee 8
PLZ / Ort: 37073 Göttingen
Telefon: 0551 494 159
Fax: 0551 494 273
E-Mail: w.schaefer@neubethlehem.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Nein	In Zusammenarbeit mit der Röntgenpraxis am Nikolausberger Weg
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja	In Zusammenarbeit mit dem Herz- und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem Göttingen.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein	In Kooperation mit der Universitätsklinik Göttingen.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	In Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Weende
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Ja	In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Göttingen.
AA23	Mammographiegerät	Ja	In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Göttingen.

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Das Krankenhaus Neu Bethlehem führt ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement entsprechend der Rahmenkonzeption zum Meinungsmanagement durch.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Durch das zentrale Qualitätsmanagement des AGAPLESION Konzern ist mittels Rahmenkonzeption die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeaufnahme, Beschwerdebearbeitung und Beschwerdeauswertung verbindlich geregelt.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: In der Rahmenkonzeption zum Meinungsmanagement ist der Umgang mit mündlichen Beschwerden geregelt.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in der Rahmenkonzeption geregelt.



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

Aussage: Ja

Kommentar: Die Zeitziele für die Rückmeldung bei Beschwerden sind in der Rahmenkonzeption geregelt.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

Kommentar: Patientenbefragungen werden durch die Qualitätsmanagementzentrale des AGAPLESION Konzerns in regelmäßigen Abständen in den Krankenhäusern des Konzerns durchgeführt.

Einweiserbefragungen

Aussage: Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Vorname: Wolfgang
Name: Schäfer
Position: Qualitätsmanager/Meinungsmanager
Straße: Humboldtallee
Hausnummer: 8
Postleitzahl: 37073
Ort: Göttingen
Telefon: 0551 494 159
Fax: 0551 494 273
E-Mail: w.schaefer@neubethlehem.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Trifft nicht zu/Entfällt

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Trifft nicht zu/Entfällt

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Über Meinungsbogen können Patienten/ Angehörige und Mitarbeiter ihre Beschwerden anonym erstellen und über einen eigens dafür installierten Briefkasten dem Meinungsmanager übergeben.

Vorwahl: 0551
Telefon: 494
Durchwahl: 159
E-Mail: IhreMeinung@neubethlehem.de



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Frauenheilkunde

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Frauenheilkunde
Chefarzt:	Herr Dr. med. Dietrich Kulenkampff
Ansprechpartner:	Herr Dr. med. Kulenkampff
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Spezialsprechstunde (VG15)
- Urogynäkologie (VG16)
- Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Gynäkologische Chirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
- Schmerztherapie (VX00)



B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)

B-1.4 Fallzahlen - Frauenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl:	948
Teilstationäre Fallzahl:	0



B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	132	Brustkrebs
2	N81	114	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	D25	101	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur
4	D27	82	Gutartiger Eierstocktumor
5	N80	48	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
6	N84	39	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
7	C54	35	Gebärmutterkrebs
8	N85	27	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
9	O20	27	Blutung in der Frühschwangerschaft
10	D05	23	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
11	N87	20	Zell- und Gewebeeränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
12	O99	17	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
13	N70	16	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
14	N83	15	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
15	O34	15	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-704	220	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
2	5-870	150	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-932	128	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
4	5-653	104	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5	5-401	102	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-681	101	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-683	95	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-682	89	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	1-471	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutterschleimhaut ohne operativen Einschnitt
10	1-672	63	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	5-657	51	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
12	5-872	41	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
13	5-651	34	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	5-469	33	Sonstige Operation am Darm
15	5-690	33	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-681	104	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
2	5-690	89	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
3	1-672	88	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
4	1-694	33	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-671	33	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	1-471	30	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
7	5-711	19	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
8	5-870	15	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
9	1-472	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
10	5-651	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
11	5-691	5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
12	5-657	< 4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
13	5-702	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
14	5-881	< 4	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
15	5-399	< 4	Sonstige Operation an Blutgefäßen

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,7 Vollkräfte	0,00601
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,9 Vollkräfte	0,00306
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,3 Vollkräfte	0,00559	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	0,00169	3 Jahre



B-1.10.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.



B-2 Geburtshilfe

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Geburtshilfe
Chefarzt:	Herr Dr. med. Dietrich Kulenkampff
Ansprechpartner:	Herr Dr. med. Kulenkampff
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Geburtshilfe

- Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Spezialsprechstunde (VG15)
- Urogynäkologie (VG16)
- Reproduktionsmedizin (VG17)
- Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
- Ambulante Entbindung (VG19)
- Schmerztherapie (VX00)
- Neugeborenenhörscreening (VH00)
- Geburtshilfliche und postoperative Analgesie (VX00)



B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geburtshilfe

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)

B-2.4 Fallzahlen - Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1910
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	719	Neugeborene
2	O70	235	Dammriss während der Geburt
3	O68	167	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O63	122	Sehr lange dauernde Geburt
5	O64	54	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
6	O34	52	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
7	P05	46	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
8	P08	42	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
9	O60	40	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	O42	36	Vorzeitiger Blasensprung
11	O71	35	Sonstige Verletzung während der Geburt
12	O80	31	Normale Geburt eines Kindes
13	O69	28	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
14	O47	26	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
15	P07	26	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	894	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	440	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	413	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	8-910	339	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	5-749	268	Sonstiger Kaiserschnitt
6	9-261	133	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
7	1-242	105	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
8	5-738	103	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	5-728	85	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
10	5-756	49	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
11	5-730	42	Künstliche Fruchtblasensprengung
12	8-560	22	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
13	9-280	10	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
14	5-740	6	Klassischer Kaiserschnitt
15	5-469	5	Sonstige Operation am Darm

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,3 Vollkräfte	0,00277
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,6 Vollkräfte	0,00136
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000



B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,6 Vollkräfte	0,00241	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,9 Vollkräfte	0,00204	3 Jahre

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



B-3 Innere-Kardiologie

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere-Kardiologie
Ansprechpartner:	Herr Prof. Dr. med. Wolpers, Herr Dr. med. Becker, Herr Prof. Dr. med. Dahm, Herr Dr. med. Hansen, Herr Dr. med. Daume
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere-Kardiologie

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Intensivmedizin (VI20)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)



- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Elektrophysiologie (VI34)
- Physikalische Therapie (VI39)
- Schmerztherapie (VI40)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere-Kardiologie

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)

B-3.4 Fallzahlen - Innere-Kardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 3234
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	618	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
2	I48	494	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I25	349	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
4	I21	261	Akuter Herzinfarkt
5	I50	243	Herzschwäche
6	I70	176	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
7	R07	140	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	I10	130	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	I47	108	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
10	I11	83	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
11	I49	73	Sonstige Herzrhythmusstörung
12	I35	69	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
13	I42	38	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
14	I44	28	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
15	R55	26	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps



B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1713	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-837	1571	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
3	8-83b	1186	Zusatzinformationen zu Materialien
4	8-933	954	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	8-640	317	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
6	8-835	273	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
7	8-836	270	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
8	3-052	259	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	3-607	251	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
10	1-265	221	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
11	1-266	140	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	1-268	136	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
13	1-274	114	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand
14	3-604	99	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
15	5-377	74	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herz und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
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 Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	5 Personen	0,00155

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,1 Vollkräfte	0,00714	3 Jahre

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Chirurgie
Ansprechpartner:	Herr Dr. med. Loweg, Herr Dr. med. Kühnelt, Herr Dr. med. Sauer, Herr Dr. med. Kranz, Frau Dr. med. Strohmeyer und Herr PD Dr. med. Samel, Herr Dr. med. Mügge
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Chirurgie

- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Spezialsprechstunde (VC58)
- Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
- Notfallmedizin (VC71)
- Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
- Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Adipositaschirurgie (VC60)
- Dialyseshuntchirurgie (VC61)
- Portimplantation (VC62)
- Mammachirurgie (VC68)
- Schrittmachereingriffe (VC05)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Amputationschirurgie (VC63)
- Fußchirurgie (VO15)



B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Chirurgie

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Dolmetscherdienst (BF25)

B-4.4 Fallzahlen - Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1644
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	281	Leistenbruch (Hernie)
2	I70	143	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	K60	133	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
4	K80	116	Gallensteinleiden
5	K62	97	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
6	I83	67	Krampfader der Beine
7	T82	57	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
8	E01	49	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheit bzw. ähnliche Zustände
9	L05	47	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
10	I84	46	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
11	D12	39	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
12	K61	37	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
13	K57	36	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	K43	32	Bauchwandbruch (Hernie)
15	I71	31	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader



B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-380	335	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
2	5-932	319	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
3	5-530	300	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-381	282	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
5	5-491	160	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
6	5-511	136	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-385	128	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
8	5-394	122	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
9	5-493	119	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	3-607	115	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
11	5-930	115	Art des verpflanzten Materials
12	8-910	103	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
13	8-831	101	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
14	5-469	94	Sonstige Operation am Darm
15	5-38f	93	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis für Koloproktologie und Chirurgische Endoskopie

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

Chirurgische Belegarztpraxis am Waldweg

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

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	65	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
3	5-844	< 4	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk
4	5-898	< 4	Operation am Nagel
5	5-909	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	7 Personen	0,00426	Chirurgische Praxis am Waldweg: Herr Dr. med. Loweg, Herr Dr. med. Kühnelt, Herr Dr. med. Sauer, Herr Dr. med. Kranz, Frau Dr. med. Strohmeyer Praxis für Koloproktologie und Chirurgische Endoskopie: Herr Dr. med. Samel, Herr Dr. med. Mügge

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,5 Vollkräfte	0,01186	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00030	ab 200 Stunden Basiskurs

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



B-5 Augenheilkunde

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Augenheilkunde
Ansprechpartner:	Frau Dr.med. Schröder, Herr Prof. Dr. med. Hoerauf, Frau Dr. med. Böcking
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Augenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
- Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern (VA10)
- Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
- Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
- Plastische Chirurgie (VA15)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Augenheilkunde

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)
- Dolmetscherdienst (BF25)

B-5.4 Fallzahlen - Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 502
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	492	Grauer Star im Alter - Katarakt
2	H26	4	Sonstiger Grauer Star
3	H02	< 4	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augnlides
4	C69	< 4	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln
5	H11	< 4	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges
6	H18	< 4	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges
7	H40	< 4	Grüner Star - Glaukom

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	499	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel
2	5-984	494	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-149	68	Sonstige Operation an der Augenlinse
4	5-137	5	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)
5	5-158	5	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper
6	5-112	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges
7	5-145	< 4	Sonstige operative Entfernung der Augenlinse
8	5-146	< 4	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse
9	5-093	< 4	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides
10	5-094	< 4	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieferstand
11	5-122	< 4	Operation bei dreieckigen Bindehautfalten im Bereich der Lidspalte des Auges (Pterygium)
12	5-123	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges
13	5-131	< 4	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation
14	5-159	< 4	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper
15	5-289	< 4	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Augenheilkunde Praxis am Theaterplatz	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Gemeinschaftspraxis von Frau Dr. med. Schröder und Prof. Dr. Hoerauf
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern (VA10)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	0,00598	Frau Dr. med. Schröder, Herr Prof. Dr. Hoerauf, Frau Dr. med. Böcking



B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	0,00219	3 Jahre

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



B-6 Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde
Ansprechpartner:	Herr Dr. med. Uffendorde, Herr Dr. med. Gerlach
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Schnarchoperationen (VH25)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Mittelohrchirurgie (VH04)
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
- Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde

- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Diätische Angebote (BF24)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)



- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)
- Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)
- Dolmetscherdienst (BF25)

B-6.4 Fallzahlen - Hals,- Nasen,- Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 163
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	55	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	T81	7	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
3	H80	5	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose
4	J32	< 4	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
5	R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
6	H66	< 4	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
7	J33	< 4	Nasendpolyp
8	J37	< 4	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
9	J38	< 4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes

B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	59	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	57	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-281	51	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	1-610	42	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
5	5-282	31	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-221	11	Operation an der Kieferhöhle
7	5-285	6	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
8	5-289	6	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
9	5-294	6	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
10	5-197	4	Operativer Einsatz einer Steigbügelprothese

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Belegarztpraxis Dr. med. Uffenorde	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Dr. med. Uffenorde, Dr. med. Barwing, Prof. Dr. Kruse Stationäre operative Leistungen in Zusammenarbeit mit dem AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM
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 Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
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	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Päaudiologie (VH27)
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	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten (VH11)

HNO Belegarztpraxis Dr. med. Gerlach

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

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,01227	Herr Dr. med. Uffenorde, Herr Dr. med. Gerlach

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	0,00675	3 Jahre

B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-7 Anästhesie

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Anästhesie
Chefarzt:	Herr Dr. med. Joachim Weingarten
Ansprechpartner:	Herr Dr. med. Weingarten
Hausanschrift:	Humboldtallee 8 37073 Göttingen
Telefon:	0551 494-0
Fax:	0551 494-273
E-Mail:	info@neubethlehem.de
URL:	http://www.neubethlehem.de

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie

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

B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie

Trifft nicht zu.

B-7.4 Fallzahlen - Anästhesie

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.10 Personelle Ausstattung

B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	0,00000	Chefarzt Herr Dr. med. Weingarten
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,9 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)

Zusatzqualifikation

- Notaufnahme (ZP11)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Schmerzmanagement (ZP14)
-

B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	104	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	18	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	62	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	10	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	15	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	23	87,0	
Cholezystektomie (12/1)	131	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	383	97,1	
Geburtshilfe (16/1)	899	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	167	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	1632	99,1	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	17	94,1	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	497	99,4	
Neonatologie (NEO)	< 4	0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	94 / 99
Ergebnis (Einheit)	94,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	88,7 - 97,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	91 / 97
Ergebnis (Einheit)	93,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	87,2 - 97,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	22 / 23
Ergebnis (Einheit)	95,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	79,0 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	75 / 75
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 55,0\%$
Vertrauensbereich	95,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	22 / 23
Ergebnis (Einheit)	95,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,0\%$
Vertrauensbereich	79,0 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	74 / 75
Ergebnis (Einheit)	98,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	92,8 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 5,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 6,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	0 / 104
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	59 / 64
Ergebnis (Einheit)	92,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	83,0 - 96,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	94 / 101
Ergebnis (Einheit)	93,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	86,4 - 96,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 104
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 3,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	72,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	72,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Zähler / Nenner	59 / 62
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	86,7 - 98,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Zähler / Nenner	54 / 62
Ergebnis (Einheit)	87,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	76,6 - 93,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	85,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	70,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	31 / 31
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	21 / 22
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	78,2 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	70,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	31 / 31
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	34 / 37
Ergebnis (Einheit)	91,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	78,7 - 97,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	59 / 60
Ergebnis (Einheit)	98,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	91,1 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 62
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,4\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 5,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	0 / 37
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 9,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	0 / 62
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 62
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 5,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,3
Vertrauensbereich	0,0 - 10,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 min
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	72,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	80,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 6
Ergebnis (Einheit)	66,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	30,0 - 90,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	11 / 14
Ergebnis (Einheit)	78,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	52,4 - 92,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 27,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 27,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	0,2 - 7,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	4,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,1%
Vertrauensbereich	1,4 - 11,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	0 / 72
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	64,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	10 / 12
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	55,2 - 95,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	64,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,9\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 20,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 35,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 20,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,5$
Vertrauensbereich	0,0 - 22,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,0\%$
Vertrauensbereich	75,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	5,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 24,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	3,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,6 - 14,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,6
Vertrauensbereich	0,0 - 18,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 132
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 44,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 5,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,3 - 4,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 4,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 132
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	0,1 - 3,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	0,2 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 79
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,0\%$
Vertrauensbereich	0,3 - 10,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarieingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	32 / 38
Ergebnis (Einheit)	84,2%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,8\%$
Vertrauensbereich	69,6 - 92,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	176 / 185
Ergebnis (Einheit)	95,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	91,0 - 97,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	4 / 158
Ergebnis (Einheit)	2,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	1,0 - 6,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	221 / 235
Ergebnis (Einheit)	94,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	90,2 - 96,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	887 / 896
Ergebnis (Einheit)	99,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	98,1 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 835
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 841
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	24 / 580
Ergebnis (Einheit)	4,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,8 - 6,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	24 / 580
Ergebnis (Einheit)	2,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,3
Vertrauensbereich	1,9 - 4,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	9 / 466
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 3,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	75 / 76
Ergebnis (Einheit)	98,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	92,9 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	56 / 59
Ergebnis (Einheit)	94,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 70,0\%$
Vertrauensbereich	86,1 - 98,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	29 / 29
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	88,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	91 / 91
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	95,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	41 / 42
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	87,7 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	57 / 74
Ergebnis (Einheit)	77,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 71,3\%$
Vertrauensbereich	66,3 - 85,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	1030 / 1141
Ergebnis (Einheit)	90,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	88,4 - 91,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	624 / 1199
Ergebnis (Einheit)	52,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8%
Vertrauensbereich	49,2 - 54,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	624 / 1199
Ergebnis (Einheit)	52,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	49,2 - 54,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	26 / 490
Ergebnis (Einheit)	5,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	3,6 - 7,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	76 / 76
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	95,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	701 / 737
Ergebnis (Einheit)	95,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	93,3 - 96,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 0,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,1 - 1,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	4 / 733
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 1,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,1 - 1,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	890 / 890
Ergebnis (Einheit)	3,1min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	737 / 737
Ergebnis (Einheit)	8,5min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	11 / 890
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	0,7 - 2,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	0,1 - 1,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 484
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7$
Vertrauensbereich	0,0 - 1,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,1 - 1,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 484
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 397
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	80,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	12 / 13
Ergebnis (Einheit)	92,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	66,7 - 98,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	72,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	10 / 12
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	55,2 - 95,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	74,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	74,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	13,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 14,4\%$
Vertrauensbereich	3,7 - 37,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 4,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	8,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	1,5 - 35,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	80,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.



C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

- Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)
- Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	32
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	32
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	32

D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wieder. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse in der Einführungsphase. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Die Erhöhung der Behandlungssicherheit im Rahmen der Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT.
- Die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich



Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Prozesse und Abläufe zu überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen dieser Zertifizierungen kommen in festgelegten Zeitabständen die Umsetzung der geplanten Maßnahmen und erbrachten Leistungen auf den Prüfstand.

Zusätzlich bereit sich unser Haus auf die Zertifizierung nach DIN ISO EN 9001:2008 als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlichen Weiterverbesserung für das gesamte AGAPLESION KRANKENHAUS NEU BETHLEHEM vor.



Zertifiziert als
Babyfreundliches
Krankenhaus - Die
WHO/UNICEF-Initiative
„Babyfreundliches
Krankenhaus (BFHI) e.V.



DKG – Zertifiziert – Deutsche
Gesellschaft für Kardiologie –
Herz – und Kreislaufforschung
e.V.



Zertifiziert als
Kompetenzzentrum
Chirurgische Endoskopie –
Deutsche Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie e.V.



Zertifiziert als
Referenzzentrum Chirurgische
Koloproktologie – Deutsche
Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie e.V.



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch.

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen.