

Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 31.12.2018



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	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	44
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisations-einheiten/Fachabteilungen	47
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie	47
B-2	Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation.....	58
B-3	Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie	71
B-4	Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie	81
B-5	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	91
B-6	Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie	103
B-7	Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	114
B-8	Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie.....	125

B-9	Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	134
B-10	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie.....	141
B-11	Geriatrische Tagesklinik	152
B-12	Urologie	163
C	Qualitätssicherung.....	168
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	168
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	199
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	199
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	199
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	199
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	199
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	199
D	Qualitätsmanagement	201

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Jennifer John
Telefon	0561/1002-3450
Fax	0561/1002-3005
E-Mail	jennifer.john@diako-kassel.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Alfred Karl Walter
Telefon	0561/1002-3010
Fax	0561/1002-3005
E-Mail	info@diako-kassel.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.diako-kassel.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

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



Haupteingang der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL, Standort: Herkulesstraße

Frankfurt am Main, im Dezember 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im vergangenen Jahr befassten wir uns bei AGAPLESION detailliert mit allen Teilbereichen unserer Unternehmensstrategie. Ein wichtiger Bestandteil ist die Qualitätsstrategie. Diese fußt bei AGAPLESION auf der christlichen Identität und den Kernwerten, die im Leitbild verankert sind, und wird kontinuierlich an neue gesetzliche und gesellschaftliche Entwicklungen angepasst.

Der Megatrend Digitalisierung ist eine solche Entwicklung. Er beeinflusst zunehmend den Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen – gerade beim Thema Patientensicherheit. AGAPLESION verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern. Dabei möchte der Konzern alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen - verantwortungsbewusst und zum Wohle der Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Federführend verantwortlich für die Qualitätssicherung ist der in diesem Jahr neu strukturierte Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement. Hierbei haben wir das klassische Qualitäts- und Risikomanagement um die Aufgabe ergänzt, die Geschäftsführer beim Prozessmanagement im Sinne einer kunden-, qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Megatrends Digitalisierung zu unterstützen. Damit alle Prozesse nahtlos und reibungslos ineinander greifen, müssen die infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sein. Hier kommt der Informationstechnik eine entscheidende Rolle zu – darum hat AGAPLESION die IT in ihrer konzernweiten Zusammenarbeit und Kompetenz gestärkt.

Letztlich ist die Qualitätssicherung aber Führungsaufgabe. Deshalb wird sie regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Denn in kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen. Daher danken wir allen Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen, um eine exzellente Qualität sicherzustellen und so die Lebensqualität unserer Patienten verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind die größte medizinische Einrichtung der Diakonie in Nordhessen und mit 316 akutstationären Betten plus zehn Plätzen in der Tagesklinik Geriatrie das größte freigemeinnützige Krankenhaus der Region.

Qualität wird in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL groß geschrieben. Bereits seit 2004 verfügen wir über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System. Neben der Gesamthaus-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 verfügen wir über weitere fachspezifische Auszeichnungen:

Zertifizierung der Kardiologie & Rhythmologie als Chest Pain Unit
Zertifizierung der Allgemein- und Viszeralchirurgie als Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie
Zertifizierung der Gynäkologie als Endometriosezentrum
Verleihung des RAL-Gütezeichens für stationäre Einrichtungen „Arterien und Venen“ als erstes Krankenhaus in Deutschland

Wir nutzen die Zertifizierungsverfahren dazu, die Wirksamkeit unseres QM-Systems zu überprüfen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und umzusetzen. Dabei muss das Ergebnis für unsere Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten.

Bei Fragen steht Ihnen Frau Jennifer John (Leitung Qualitäts- und Risikomanagement) unter der Telefonnummer (0561) 1002 - 3450 oder per E-Mail (jennifer.john@diako-kassel.de) zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.diako-kassel.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Alfred Karl Walter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen



Alfred Karl Walter
Geschäftsführer

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL
Hausanschrift	Herkulesstraße 34, 34119 Kassel
Telefon	0561/1002-0
Fax	0561/1002-1010
Institutionskennzeichen	260660839
Standortnummer	00
URL	http://www.diako-kassel.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Ärztlicher Direktor	
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Fiehn, MBA	
Telefon	0561/1002-1201	
Fax	0561/1002-1205	
E-Mail	andreas.fiehn@diako-kassel.de	


Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedienstdirektorin	
Titel, Vorname, Name	Cornelia Reissner	
Telefon	0561/1002-2000	
Fax	0561/1002-2005	
E-Mail	cornelia.reissner@diako-kassel.de	

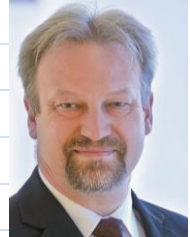
Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführerin bis zum 30.09.2017	
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefanie Eilingsfeld M.Sc.	
Telefon	0561/1002-3010	
Fax	0561/1002-3005	
E-Mail	info@diako-kassel.de	

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer seit dem 01.10.2017
Titel, Vorname, Name	Alfred Karl Walter
Telefon	0561/1002-3010
Fax	0561/1002-3005
E-Mail	info@diako-kassel.de



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Saskia Kaune M.A.
Telefon	0561/1002-3020
Fax	0561/1002-3005
E-Mail	saskia.kaune@diako-kassel.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION gemeinnützige AG/ Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Philipps-Universität Marburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Erfolgt über den Pflege- u. Sozialdienst, das Diako-Sanitätshaus, kooperierende ambulante Pflegedienste und unsere Seelsorge. Angehörigenberatung erfolgt bei Anleitung von Verbänden, Stomaversorgung o. nachstationärer Versorgung in allgem. Pflege. Die DKK-Elternschule bietet zahlreiche Kurse an.
MP06	Basale Stimulation	Dieses Thema wird im Rahmen der Ausbildung und den Weiterbildungen Geriatrie und Anästhesie- und Intensivmedizin gelehrt. Fortgebildete MitarbeiterInnen wenden die basale Stimulation bei ihrer pflegerischen Tätigkeit an.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Diese erfolgt durch qualifizierte MitarbeiterInnen der Physiotherapie nach ärztl. Anordnung. Atemgymnastik (Physiotherapie), Vibrax, Inhalationen.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL setzen das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement um. In dem Konzept sind Regelungen zur Arbeitsbelastung beschrieben. Es finden Arbeitsplatzbegehungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbebegleitung durch Seelsorge und Pflegedienst. Abschiedsraum vorhanden. Aussegnung wird von Seelsorge angeboten, Versorgung verstorbener muslimischer Patienten ist möglich. Mitarbeitende bilden sich in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender fort.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z. B. für Patienten mit Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz (siehe SA 44), für geriatrische Patienten mit Ernährungs- u./o. Schluckstörungen sowie nach Operationen im Magen- und Darmbereich sowie Bauchspeicheldrüse.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassmanagement ist klar mit definierten Aufgaben geregelt. Patienten können sich nach der Entlassung unter einer festgelegten Telefonnummer bei Fragen melden.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflegebereich arbeitet nach Pflegemodell von Nancy Roper (ATL). Die Bereichs- und Gruppenpflege kommt in einer modifizierten Form zur Anwendung. Im Intensivbereich wird nach der Bezugspflege gearbeitet. In der Geriatrie gibt es Case-Manager und strukturierte interdisziplinäre Teambesprechungen.
MP21	Kinästhetik	Fortbildungen zu Kinästhetik werden von einem qualifizierten Trainer angeboten.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Geriatrie: Multimodale Therapie mit Miktionsprotokoll, Toilettentraining, Physiotherapie, physikalischer Therapie, Hilfsmittelversorgung, instrumenteller Harnblasen-Langzeitdrainage, medikamentöser Behandlung sowie Patienten- und Angehörigenberatung.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Komplexe physikalische Entstauungstherapie mit manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung.
MP25	Massage	Klassische Massage, auch modifiziert, Bindegewebsmassage, Friktionsmassage.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch wird ein medizinischer Fußpfleger ins Haus bestellt.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Schulung von Patienten und Angehörigen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie: KG auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, PNF), Gangschulung, Atemtherapie, apparativ-gestützte Mobilisation, apparativ-gestütztes Kraft- und Kreislauftraining.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Im Rahmen der physiotherapeutischen Einzeltherapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	In Kooperation mit Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin; Betreuung durch abteilungsinterne Psychologin: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Entspannungstraining; psychoonkologische Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Perioperative Schmerztherapie mit Pain Nurses, Schmerztherapeuten u. Schmerzvisiten für chronische Schmerzpatienten.
MP63	Sozialdienst	Sozialdienst berät Patienten, Angehörige bei: 1. Häuslichen Hilfen, wie Vermittlung amb. Pflegedienst, 2. Kurzzeitpflege, Heimplatz, Hospiz, 3. Hilfsmittel, 4. Rehabilitation, 5. Anträge bei Pflegekasse, gesetzliche Betreuung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tage der offenen Tür, monatliche Patienten- Informationsveranstaltungen etc., Vorträge für Laien und Fachpersonal in und außerhalb des eigenen Hauses, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Es finden diverse Führungen mit Schulen und Erwachsenengruppen statt sowie wöchentliche Kreißsaalführungen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z. B. Sturzprophylaxe durch MitarbeiterInnen im Pflegedienst. Die Beratung der Angehörigen und Patienten erfolgt situationsbezogen. Es gibt in verständlicher Sprache Flyer zur Sturzprophylaxe. http://www.diako-kassel.de/Service-im-Krankenhaus.5470.0.html
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Gemäß Leitlinie für Diabetes im Alter der geriatrischen und diabetologischen Fachgesellschaften.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Für die Wund- und Stomabehandlung, Inkontinenz und Onkolog. Pflege stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen zur Verfügung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fortbildungen zu Bobath werden angeboten. Geriatrie: Hockergymnastik für Patienten mit eingeschränktem Geh- und Stehvermögen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Erfolgt durch ausgebildete Fachkräfte für Stomatherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	An unserem Krankenhaus ist das Diako-Sanitätshaus ansässig. Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten und Patientinnen gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie (u.a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie).
MP51	Wundmanagement	Behandlung chronischer Wunden, wie Ulcus cruris und Dekubitus, ist Schwerpunkt der Gefäßchirurgie, Chirurgie und Angiologie. Die Versorgung erfolgt durch ausgebildete WundmanagerInnen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Strukturiertes Entlassmanagement, Pat. wird beraten über stationäre und ambulante Nachsorgemöglichkeiten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch den Sozialdienst vermittelt. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement erweist sich ebenso hilfreich, wie Vorträge und Schulungen für Selbsthilfegruppen.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Fortbildungen für MitarbeiterInnen und Gäste. In der Geriatrie im Rahmen der physiotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapie.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP43	Stillberatung	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
-----	------------------	---------------	------	-----------

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Ein Aufenthaltsraum steht für die Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Frühstücksbuffet zur Verfügung. Auf beiden geriatrischen Stationen sind 2 separate Aufenthaltsräume vorhanden. Auf den anderen Stationen gibt es abgetrennte Sitzmöglichkeiten auf den Flurbereichen.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html	Stehen für Wahlleistungspatienten auf der Privatstation mit besonderer Ausstattung und Service zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfotelemente.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html	Alle Wahlleistungszimmer verfügen über eine Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Regulär einbestellte Patienten werden über das Aufnahme- und Ambulanzzentrum aufgenommen, Notfälle über die Zentrale Notaufnahme. Erforderliche Begleitung erfolgt durch ehrenamtliche Helferinnen oder das dort tätige Personal.
NM14	Fernseherät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 2€		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistunggen.5541.0.html	Die Patientenzimmer haben alle einen Fernseher. Bei Patienten mit Wahlleistungsunterkunft ist dies kostenlos.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.diako-kassel.de/Veranstaltungen.5446.0.html	Es finden regelmäßig, intern und auch extern, Informationsveranstaltungen mit wechselnden Themen für Patienten und Patientinnen statt. Am Tag der offenen Tür kann man sich über die einzelnen Fachabteilungen und deren Fachspektrum informieren.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 10,00€		In der Tiefgarage ist die erste halbe Stunde für Besucherinnen und Patienten und Patientinnen kostenfrei. Kostenfrei ist auch das Parken entlang der umliegenden Straßen.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Neben einer Auswahl von Radioprogrammen kann die Übertragung von Andachten und Gottesdiensten gehört werden.
NM42	Seelsorge		http://www.diako-kassel.de/Seelsorge.5504.0.html	Evang. und kath. Seelsorger und Pfarrer besuchen regelmäßig die Patienten und sind auch für Angehörige und MitarbeiterInnen da. Patienten und Patientinnen können Sakramente erhalten. Das Seelsorgeteam ist auch nachts und an Wochenenden über eine Rufbereitschaft erreichbar.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Jeder Bettplatz hat ein Telefon (Kartensystem). Patienten mit Wahlleistungsunterkunft bezahlen nur die Einheiten und keine tägliche Gebühr.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Die Zimmer verfügen über ein Wertfach im Kleiderschrank.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer stehen zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM67	Andachtsraum		http://www.diako-kassel.de/Raum-der-Stille.5532.0.html	Ein Andachtsraum steht den Patienten und Patientinnen sowie Besuchern und Besucherinnen zur Verfügung.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Ernährung		Vegetarische und muslimische Ernährung ist über die Küche zu bestellen.
NM65	Hotelleistungen		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html	Hotelübernachtungen können in der Orthopädie nach Verfügbarkeit und Rücksprache mit dem behandelnden Arzt angeboten werden, diese beinhalten keinerlei pfleg. oder ärztl. Leistungen sondern ausschließlich Unterkunft und Verpflegung.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.diako-kassel.de/Sozialdienst.5512.0.html	Auf Wunsch vermittelt der Sozialdienst Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.diako-kassel.de/Fuer-Besucher.5646.0.html	Begleitpersonen können im Bedarfsfall und nach Verfügbarkeit mit aufgenommen werden. Wenn ein Patient im Sterben liegt, wird den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, jederzeit dabeizubleiben.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	http://www.diako-kassel.de/Wahlleistung.5541.0.html	1 Tag: 2 € 3 Tage: 5 € 5 Tage: 8 € Für Patienten mit Wahlleistungsunterkunft kostenlos.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
-----	-----------------------------	-----------

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerrecht bedienbarer Aufzug	Eine genaue Beschreibung der Barrierefreiheit finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	



Lichthof im Krankenhaus

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Th. Bürger, Dr. A. Fiehn, MBA
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Dr. A. Fiehn, MBA, Lehrauftrag Risiko- und Qualitätsmanagement an der Hochschule Niederrhein
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Th. Bürger hält gefäßchirurgische Vorlesungen, Staatsexamina an der OVG-Universität Magdeburg, Examensprüfung Universitätsmedizin in Göttingen (UMG) Dr. A. Fiehn, MBA hält Vorlesungen an der Chitkara Universität, Indien.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. A. Fiehn, MBA, ist Mitglied des Editorial Board Annals of Cardiac Anesthesia.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Dr. A. Fiehn, MBA, Leitender Prüfarzt bei multizentrischen Studien.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Th. Bürger mit Universität Magdeburg, Kontakt über den Ärztlichen Direktor, Dr. A. Fiehn, MBA. Teilnahme an der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr. Dr. Simoens, Weiterbildungsbefugnis im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe für fünf Jahre und im Bereich spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie für drei Jahre.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Ausbildung im Verbund mit dem Roten Kreuz-, Elisabeth-, und Marienkrankenhaus Kassel in dem Christlichen Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH (CBG) mit 80 Ausbildungsplätzen. Die CBG kooperiert mit der Ev. Fachhochschule Darmstadt, dies ermöglicht einen verkürzten Bachelorstudiengang. Ausbildungsvertrag zwischen dem Bereich physikalische Medizin und Fachschulen.



Dr. A. Fiehn



Prof. Dr. Th. Bürger

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Auszubildende der MRTA Schule von der Gesundheit Nordhessen Holding in Kassel werden während der praktischen Ausbildung eingesetzt.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	in Kooperation mit der Hochschule in Fulda. Die praktische Einsätze und Prüfungen finden in unserem Krankenhaus statt.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Praktische Einsätze von der Ausbildung finden teilweise in unseren Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe statt.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Kooperation mit der ASB, Rotes Kreuz, führen praktische Einsätze während der Ausbildung in der Intensiv, Anästhesie, ZNA, Geriatrie, Entbindung und allgemeine Pflegestationen durch.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten

Betten 316

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	15683
Teilstationäre Fallzahl	124
Ambulante Fallzahl	12826

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 78,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	74,77	
Ambulant	3,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	78,47	
Nicht Direkt	0,08	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 38,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,73	
Ambulant	2,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,13	
Nicht Direkt	0,08	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Kommentar: Hygienebeauftragte Ärztin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 176,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	164,65	
Ambulant	11,99	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	176,55	
Nicht Direkt	0,09	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 27,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,35	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,73	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal insgesamt:
 Anzahl Vollkräfte: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,92	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,04	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal insgesamt:
 Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,98	
Ambulant	0,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,83	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 6,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,21	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,54	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
 Personal insgesamt
 Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal insgesamt
 Anzahl Vollkräfte: 16,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,45	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,61	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 10

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,43	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,43	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,62	
Ambulant	2,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,38	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 13,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,77	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,44	
Nicht Direkt	0	

A-11.3

Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Qualifikation ist durch fortgebildetes Personal im geriatrischen Behandlungssystem vorhanden.

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Küche sind Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation beschäftigt.

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,58

Kommentar: Ergotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams in der Geriatrie, der geriatrischen Tagesklinik und stehen konsiliarisch den anderen Abteilungen zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0	

SP39 - Heilpraktiker und Heilpraktikerin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Mitarbeiter/- innen im Pflegebereich verfügen über eine Heilpraktikerausbildung.

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

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Kommentar: Logopäden sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen konsiliarisch allen Abteilungen zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Physiotherapeuten mit Ausbildung in Massage und Balneologie gehören zum Behandlungsteam. Mehrere Physiotherapeuten haben eine Zusatzausbildung in Manueller Lymphdrainage.

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Durch die Kooperation mit dem im Haus befindlichen Diako-Sanitätshaus stehen Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher täglich kurzfristig zur Verfügung.

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,08

Kommentar: Physiotherapeuten sind fester Bestandteil des geriatrischen Behandlungsteams und stehen allen Abteilungen zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit externen Anbietern besteht, diese kommen auf Anforderung kurzfristig zum Patienten.

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kann bei Bedarf angefordert werden

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,46

Kommentar: Es gibt für alle Abteilungen fest zugeordnete Mitarbeiter des Sozialdienstes.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Mitarbeiter aus den verschiedenen Fachabteilungen verfügen über die Fachweiterbildung als Wundmanager. Diese wird in der angegliederten Weiterbildungsstätte angeboten.

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

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Anzahl Vollkräfte: 5,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,58	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,87	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Eine Ansprechperson für das Qualitätsmanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.

Unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, ihrer Angehörigen, unserer Kooperationspartner aber auch der einweisenden Ärzte und Mitarbeiter, hat das Qualitätsmanagement eine fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen zum Ziel. Dabei arbeitet die Qualitätsmanagementbeauftragte eng mit allen Mitarbeitenden und Führungskräften zusammen.

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Jennifer John
Telefon	0561/1002-3450
Fax	0561/1002-3005
E-Mail	jennifer.john@diako-kassel.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Hygiene, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Aufnahme- und Ambulanzzentrum, Funktionsdiagnostik, Belegungsmanagement, Mitarbeitervertretung, Medizincontrolling, Krankenhausbetriebsleitung (im Wechsel), Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Ein Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.

Darüber hinaus findet für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess, halbjährlich der AGAPLESION Arbeitsbereich Qualitätsmanagement (AAB) statt- ein Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten. In diesem Rahmen soll durch Know-how-Transfer und kollegialem Austausch eine Vernetzung der Einrichtungen ausgebaut und die Weiterentwicklung des Gesundheitskonzerns gefördert werden. Die erworbenen Strategien, Erfahrungen und Lösungen werden dann wieder in die einzelnen Einrichtungen gespiegelt und systematisch umgesetzt.

Ergebnisse aus dem Bereich des QM werden regelmäßig in Vorstands- und Geschäftsführersitzungen thematisiert und bewertet.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Eine Ansprechperson für das Risikomanagement mit klaren Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.

In Fragen rund um das Risikomanagement steht unsere Risikomanagementbeauftragte allen beratend zur Seite. Ziel des Risikomanagements ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
----------	---

Titel, Vorname, Name	Jennifer John
----------------------	---------------

Telefon	0561/1002-3450
---------	----------------

Fax	0561/1002-3005
-----	----------------

E-Mail	jennifer.john@diako-kassel.de
--------	--

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
-------------------------------------	---

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Ärztlicher Direktor, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement
---	---

Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
------------------------------	------------

Ein Lenkungs-gremium für das Risikomanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung wurden verschiedene Lenkungsgruppen implementiert, um aus Fehlern zu lernen.

In unserer Einrichtung tagen CIRS-Basisteams, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie der Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderung an Prozessen.

Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährige Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

Die AGAPLESION Lenkungsgruppe Risikomanagement tagt mindestens zweimal jährlich und besteht aus:
 Geschäftsführer AGAPLESION ELISABETHENSTIFT; Risikomanager AGAPLESION
 Geschäftsführerin Krankenhausprojektgesellschaft Schaumburg
 Justiziarin AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
 Leiterin Zentraler Dienst Interne Revision AGAPLESION
 Mitarbeiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
 Leiter Zentraler Dienst Kaufmännisches Controlling AGAPLESION
 Leiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
 Mitarbeiterin AGAPLESION Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen
 Geschäftsführer AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Auf dieser Ebene werden einrichtungsübergreifend die Analyse und Bewertung gemeldeter (Beinahe-) Fehler, die Überwachung und Prüfung des Risikomanagements in den Einrichtungen, die Initiierung von Projektaufträgen sowie die Erarbeitung und Verabschiedung von Vorschlägen für die Verbesserung der Konzepte Risikomanagement und CIRS, vorgenommen.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM- & RM-Handbuch mit konzernweiten und vielen eigenen Dokumenten zum RM, Datum: 21.09.2017	Enthält Dokumente zu den Themen: QM, RM, CIRS, M & M - Konferenzen, Patientensicherheit, Dokumentenmanagement, RM Übersicht Meldewege, Meinungsmanagement, EinsA Qualitätsversprechen, Int. und Ext. Qualitätssicherung, Managementbewertung, Mitarbeiterbefragung, Audits, Qualitätspolitik, etc
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement, QM-Team-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen;

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	verschiedene Standards und Verfahrensanweisungen zum Notfallmanagement, z. B. zur Reanimation, zur Lungenembolie, zur Notsectio
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zur perioperativen Schmerztherapie, zur Spinalanästhesie, zur multimodalen Schmerztherapie, Empfehlungen zum Wundschmerz, Angaben zum Schmerzmanagement in jedem Fachspezifischen Standard
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Assessments zum Sturzrisiko, Standards zur Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege wird umgesetzt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Dienstanweisung zur Fehlervermeidung im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen, Merkblatt zu freiheitsentziehenden Maßnahmen
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Richtlinien und eigene Verfahrensanweisungen zu medizinischen Geräten

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	zusätzlich Fallbesprechungen im Gefäßmedizinischen Arbeitskreis und im Kardiologischen Kolloquium, Root Cause Analysis bei besonderen Fällen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards und Verfahrensanweisungen zur Dokumentation der Arzneimittel-Anordnung und Gabe, zum Umgang mit Arzneimitteln, mit BTM, zur Vermeidung von Medikationsfehlern, zur perioperativen Schmerztherapie, zum Verabreichen von AM über Sonde, Perfusorenlisten
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen, die von medizinischen Fachgesellschaften und Juristen freigegeben sind
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Konzernweit wird die AGA RISK-List verwendet. Verfahrensanweisung zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Richtlinie Patientensicherheit, Verfahrensanweisung (VA) zum Umgang mit Patienten-Identifikationsarmband, VA Eingriffs- und Seitenverwechslung, Formular Risk List
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standard Überleitung/Entlassungsmanagement. Ziel ist die Sicherstellung der bestmöglichen Weiterversorgung des Patienten unter Berücksichtigung seiner bio-psycho-sozialen Gesamtsituation.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich
Verbesserung Patientensicherheit	In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. 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.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	10.12.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme
-----	-------------------------

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	für die Bereiche: Allgem. Chirurgie und Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin und Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	In allen Bereichen sind hygienebeauftragte MA eingesetzt.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Fiehn, MBA,
Telefon	0561/1002-1201
Fax	0561/1002-1205
E-Mail	andreas.fiehn@diako-kassel.de



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

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

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- auf allen Allgemeinstationen 26,42 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittel-verbrauch Intensivstationen wurde erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- auf allen Intensivstationen 112,31 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
-----	-------------------------	---------------	-----------

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme am MRE-Netzwerk Nord- und Ostthessen	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßige Schulungen durch interne und externe Referenten sowie E-Learning Module
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Aufbereitung von Sterilgut erfolgt bei einem externen Anbieter, welcher gesetzlich verpflichtet ist, sich jährlich überprüfen zu lassen. In regelmäßigen Abständen werden Audit zur Überprüfung durchgeführt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement



Aktion Saubere Hände in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Ja

Kommentar / Erläuterungen

Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.

Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.

Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige, Besucher und Kooperationspartner gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber allen Mitarbeitenden äußern. Alle Äußerungen werden an das Meinungsmanagement weitergeleitet. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagements nimmt mündliche Meinungen gerne entgegen.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Egal ob schriftlich, persönlich, telefonisch oder elektronisch abgegeben: Alle Meinungen werden an das Meinungsmanagement weitergeleitet, dort dokumentiert und bis zum Fallabschluss bearbeitet. Alle Beschwerdeführenden erhalten, soweit Kontaktdaten bekannt, eine schriftliche Rückmeldung.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Alle Beschwerdeführenden erhalten unmittelbar nach Eingang der Beschwerde eine Eingangsbestätigung. Stellungnahmen der verantwortlichen Leitungskräfte sollen innerhalb von 4 Werktagen den Meinungsmanager erreichen, bei brisanten Fällen umgehend. Innerhalb von 14 Tagen sollte der Beschwerdeführer eine inhaltliche Rückmeldung erhalten. Falls der Fall noch nicht abschließend geklärt, erhält der Beschwerdeführende einen Zwischenbericht.
Regelmäßige Einweiserbefragungen		
Durchgeführt	Ja	
Link		
Kommentar		Im Drei-Jahres-Rhythmus werden Einweiserbefragungen durchgeführt. Die nächste Befragung ist für 2019 geplant.
Regelmäßige Patientenbefragungen		
Durchgeführt	Ja	
Link		
Kommentar		Durchgehende Patientenbefragung in der Geburtshilfe, Nutzung der Ergebnisse aus den Befragungen der Krankenkassen in allen Fachbereichen.
Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden		
Möglich	Ja	
Link		http://www.diako-kassel.de/lhre-Meinung-ueber-u.5918.0.html

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar	Wir haben für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeitende an zentralen Orten des Krankenhauses Meinungsbögen ausgelegt. Meinungsbögen können in vorgesehene Briefkästen im Eingangsbereich eingeworfen werden, um die Anonymität zu gewährleisten. Briefumschläge aus Meinungsbögen können per Post an das Meinungsmanagements gesendet werden. Unsere Homepage http://www.diako-kassel.de/Meinungsmanagement.5918.0.html bietet eine weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.
------------------	--

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanager
Titel, Vorname, Name	Thomas Penkazki
Telefon	0561/1002-3480
Fax	0561/1002-3485
E-Mail	thomas.penkazki@diako-kassel.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.diako-kassel.de/lhre-Meinung-ueber-u.5918.0.html
-------------------------	---

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Bezüglich des Arbeitsplatzes "interventionelle Radiologie" wurde die Abteilung mit der neuesten Gerätegeneration der Angiographie und interventionellen Radiologie ausgestattet. Es steht ein Artis- DTA-Gerät mit moderner Dedektoren-Technik und ein Artis - MP-Gerät zur Verfügung.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Eine EEG Überwachung wird auch für die Narkose und auf der Intensivstation angeboten.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Dies ist auch im Rahmen des intraoperativen Monitorings möglich.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Alle modernen Methoden des Nierenersatzes inklusive der Citratdialyse stehen 24h/365 Tg. auf der Intensivstation zur Verfügung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit einer niedergelassenen Radiologischen Praxis am Standort Diakonissen-Krankenhaus von 06:00 – 21:00 Uhr.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Die Beatmungstherapie ist sowohl mit nichtinvasiven Methoden (NIV) als auch mit allen modernen invasiven Methoden möglich
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapie gerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Zur Behandlung von Lebermetastasen etc.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	In ausgewählten Fällen steht eine ECMO (Extrakorporale Membran Oxygenation) zur Verfügung
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Zertifizierte Chest Pain Unit (CPU) gemäß Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



Hybrid OP in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin Klinik für Innere Medizin u. Angiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Emilia Stegemann
Telefon	0561/1002-1610
Fax	0561/1002-1505
E-Mail	sekretariat.angiologie@diako-kasse.de



Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



Fr. Dr. Stegemann beim Behandeln einer Patientin

Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere

Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Kommentar

Leistungsangebote der Haut und der Unterhaut

Leistungsangebote Formen der Herzkrankheit

Herzklappenfehler,
Herzinsuffizienz,
Herzrhythmusstörungen,
Schrittmacherbehandlung,
Kardiomyopathien, ICD-/CRT-
Implantation.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Gefäßzentrum Doppler-Druck-Messung, Laufbandergometrie, Duplexsonographie peripherer Arterien, Angiographie (konventionell und MR-Angio) und perkutane transluminale Angioplastie u. Lyse, Kapillarmikroskopie"
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Gefäßzentrum Venenschlussplethysmographie, Phlebodynamometrie, Duplexsonographie, Phlebographie konventionell und in DSA-Technik"
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Computertomographie, MRT, Duplexsonographie, PTA und Stent der A. carotis
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Duplexsonographie der Nierenarterien
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z. B. Knochenmarkspunktionen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Magenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Dickdarmkrebs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinär, beteiligte Fachabteilungen: Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie. Kardiologische Intensivstation mit Überwachungs- und Beatmungsmöglichkeit.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie	Kommentar
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	Sprechstunde für Gefäßerkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	z.B. eitrige Cholangitis, systemische Wundinfektionen und Pneumonien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z.B. Autoimmunhepatitis, Vaskulitis und Autoimmunerkrankungen (Gefäßmedizin)
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Beratung bei und Abklärung von Gerinnungsstörungen, die Thrombosen begünstigen
VI38	Palliativmedizin	z. B. Dilatation oder Bougierung (Erweiterung) von Engstellen sowie Stenteinlagen in Speiseröhre, Magen, Duodenum, Gallengang, Dickdarm. Anlage von PEG's und JET-PEG's als Ernährungs- oder Ablaufsonde. Lokale Tumorverkleinerung mit dem Argon-Plasma-Beamer APC.
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit den Schmerztherapeuten.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	MRT Sellink bei z.B. M. Crohn oder unklaren Dünndarmerkrankungen vor einer Enteroskopie.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MRCP bei unklaren Veränderungen der Gallen- oder Pankreasgänge vor einer ERCP.
VR02	Native Sonographie	Durchführung in den internistischen Leistungen, incl. Punktionen.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Durchführung in den internistischen Abteilungen.
VR04	Duplexsonographie	häufig erster diagnostischer Schritt, jederzeit verfügbar. Durchführung in den internistischen Abteilungen.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR00	modernste Technik mit digitalem Befund- und Bildarchiv	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie	Kommentar
-----	--	-----------

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1927
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	153	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	J44	141	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	A41	109	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
4	E86	106	Flüssigkeitsmangel
5	A46	91	Wundrose - Erysipel
6	I50	91	Herzschwäche
7	J20	91	Akute Bronchitis
8	J18	84	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	F10	80	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	E11	71	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	I80	49	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
12	F19	48	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
13	I26	43	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
14	N17	39	Akutes Nierenversagen
15	J69	37	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	369	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	9-984	282	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	257	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	8-191	124	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
5	9-200	115	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
6	8-713	85	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
7	8-800	58	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-854	54	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
9	8-987	46	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
10	8-020	39	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
11	8-831	31	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
12	8-836	28	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
13	8-701	16	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
14	8-933	16	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
15	8-98f	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Stegemann

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

Ambulanz Dr. Stegemann, Dr. Haider

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Pat. mit Gefäßerkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,84	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 281,72515

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 963,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Gemeinsam haben die inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin (5 Jahre).
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Angiologie über den Zeitraum von drei Jahren.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Fr. Dr. Stegemann hat die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	Fr. Dr. Haider hat die Zusatzbezeichnung Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Fr. Dr. Haider, Fr. Dr. Abou-Rebyeh und Fr. Dr. Stegemann. Zusätzlich Fachkunde Interventionsradiologie (Dr. Stegemann)
ZF15	Intensivmedizin	Fr. Dr. Haider besetzt die Zusatzbezeichnung der internistischen Intensivmedizin.



*Fr. Dr. Haider,
Oberärztin Klinik für
Innere Medizin u.
Angiologie*



*Fr. Dr. Stegemann,
Chefärztin Klinik für
Innere Medizin u.
Angiologie*

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,08	
Ambulant	3,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 100,99581

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1328,96552

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
-----	--	-----------

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z.B. Diabetesberatung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskaala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Klinik für Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Kleine
Telefon	0561/1002-1015
Fax	0561/1002-1005
E-Mail	sekretariat.geriatrie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Ergometertraining. Gefäßerweiterungen (PTCA mit und ohne Stent) in der kardiologischen Abteilung unseres Hauses.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Transthorakale und transoesophageale Echokardiographie, EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG. Medikamentöse Therapie, Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Periphere Dopplersonographie, Angiographie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physik. Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. PTA mit und ohne Stent, Auflösung von Blutgerinnseln über Gefäßkatheter und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum des Hauses.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Venen-Kompressions-Duplexsono, Phlebographie. Medikamentöse Therapie von Thrombosen und Venenentzündungen. Physiotherapie und physikalische Therapie Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Duplexsono der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kraniales CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnversorgenden Gefäße. Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, physikalische Therapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Sonographie einschl. Duplexsonographie der Nierengefäße, Angiographie, CT, MRT. Hämodialyse über assoziierte Dialysepraxis.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	U. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall- und Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. Behebung von Mangelzuständen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Sono, Röntgen, CT, Labor, in Kooperation mit der Abteilung Gastroenterologie, endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie). Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sonographie, Röntgen, CT, Laboruntersuchungen, in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie).
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Sonographie, CT.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Labor, Sonographie, CT. Medikamentöse Therapie, ggf. operative Behandlung in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbes. Atemgymnastik), physikalische Therapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Sonographie, Röntgen, CT. Medikamentöse Therapie, diagnostische und therapeutische Punktionen, Physiotherapie, physikalische Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Labor, Röntgen. Medikation, Physiotherapie, physikalische Therapie.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Geriatrische Frührehabilitation unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Antimikrobielle Chemotherapie.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der Behandlung geriatrisch-gerontopsychiatrischer Patienten (geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, psychologische und psychosoziale Interventionen).
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie. Medikamentöse Therapie. Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie in der kardiologischen Abteilung unseres Krankenhauses.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit einem assoziierten ambulanten Schlaflabor, Screening auf der Station.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation	Kommentar
VI38	Palliativmedizin	Im Rahmen der geriatrischen Behandlung; palliativmedizinisches Assessment, medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie, psychologische und seelsorgerische Betreuung.
VI39	Physikalische Therapie	Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung und als begleitende Rehabilitation auf den internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Stationen (u. a. Massage, Manuelle Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Inhalationen).
VI40	Schmerztherapie	Medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie. Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit einer Schmerzpraxis an unserem Krankenhaus.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	In Kooperation mit der gastroenterologischen Abteilung der Diakonie Kliniken kann eine umfassende Diagnostik von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen vorgenommen werden. Endoskopien, Funktionsuntersuchungen, CT und MRT-Untersuchungen.
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Geriatrische Tagesklinik siehe Standort Diakonissen-Krankenhaus.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Duplexsono der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kraniales CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnversorgenden Gefäße. Labor. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physik. Therapie, Ergo. PTA Gefäßoperationen im Gefäß-Zentrum.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation	Kommentar
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Im Zentrum für Altersmedizin in den Diakonie Kliniken findet die stationäre und ambulante gerontopsychiatrische Betreuung, sowie geriatrische Komplexbehandlung voll- und teilstationär statt.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin – Akutgeriatrie und Frührehabilitation

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	822
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	102	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	83	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	I50	48	Herzschwäche
4	I63	41	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
5	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	E86	30	Flüssigkeitsmangel
7	S42	25	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	J18	23	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	J44	19	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	I21	17	Akuter Herzinfarkt

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	M54	13	Rückenschmerzen
12	N17	13	Akutes Nierenversagen
13	S22	13	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
14	C18	12	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
15	N39	10	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS



Dr. Kleine mit Patienten

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-854	18	Verfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fähigkeiten - Psychosoziale Intervention
8	8-854	18	Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Rehabilitation (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
9	8-98g	7	Untersuchung von alten Menschen
10	1-853	< 4	Transfusion (von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen) auf einen Empfänger
11	8-153	< 4	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
12	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechnik
13	8-191	< 4	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
14	8-701	< 4	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
15	8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Geriatrische Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebote Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebote Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebote Leistung	Schmerztherapie (VI40)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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



Patienten während einer Balance-Übung in der Physiotherapie

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 122,13967

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 292,52669

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

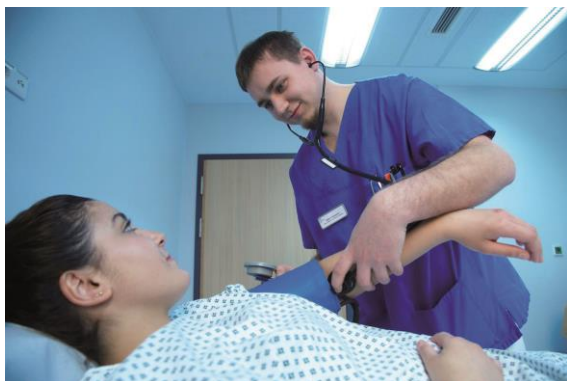
Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal in Fachabteilung
 Anzahl Vollkräfte: 18,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 44,84452



Krankenpfleger beim Blutdruckmessen einer Patientin

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 171,96653

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 306,71642

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ21	Casemanagement	Belegungssteuerung erfolgt über zentrales Belegungsmanagement in enger Abstimmung mit dem Sozialdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	zwei Mitarbeiter besitzen diese Fachexpertise
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzsкала das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt Klinik für Kardiologie u. Rhythmologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Ole-Alexander Breithardt
Telefon	0561/1002-1100
Fax	0561/1002-1105
E-Mail	sekretariat.kardiologie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und Rhythmologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Stentimplantation, Akut-PCI bei Infarkt Echokardiographie, Stress - Echokardiographie
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter, Einschwemmkatheter, Spirometrie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherbehandlung, Kardiomyopathien, ICD-/CRT-Implantation.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Computertomographie, MRT, Duplexsonographie, PTA und Stent der A. carotis
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinär, beteiligte Fachabteilungen: Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie. Kardiologische Intensivstation mit Überwachungs- und Beatmungsmöglichkeit.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialprechstunde	Sprechstunde für Schrittmacher- und AICD-(implantierbare Defibrillatoren) Kontrollen für Privatpatienten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	z.B. eitrige Cholangitis, systemische Wundinfektionen und Pneumonien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z.B. Autoimmunhepatitis, Vaskulitis und Autoimmunerkrankungen (Gefäßmedizin)
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Beratung bei und Abklärung von Gerinnungsstörungen, die Thrombosen begünstigen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie	Kommentar
VI34	Elektrophysiologie	Intrakardiales EKG, Überstimulation, Kardioversion, Elektrophysiologische Untersuchung, Ablation von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen und Pulmonalvenenisolation.
VI38	Palliativmedizin	z. B. Dilatation oder Bougierung (Erweiterung) von Engstellen sowie Stenteinlagen in Speiseröhre, Magen, Duodenum, Gallengang, Dickdarm. Anlage von PEG´s und JET-PEG´s als Ernährungs- oder Ablaufsonde. Lokale Tumorverkleinerung mit dem Argon-Plasma-Beamer APC.
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit den Schmerztherapeuten.
VR02	Native Sonographie	Durchführung in den internistischen Leistungen, incl. Punktionen.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Durchführung in den internistischen Abteilungen
VR04	Duplexsonographie	häufig erster diagnostischer Schritt, jederzeit verfügbar Durchführung in den internistischen Abteilungen"
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und Rhythmologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und Rhythmologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1915
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	352	Herzschwäche
2	I48	299	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3	I10	219	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	R55	155	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	R07	137	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	I21	118	Akuter Herzinfarkt
7	I20	111	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	I49	58	Sonstige Herzrhythmusstörung
9	I11	39	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
10	R00	35	Störung des Herzschlages
11	I44	33	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
12	I47	29	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
13	I25	25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
14	Z45	25	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
15	R42	21	Schwindel bzw. Taumel



6	9-401	175	Herzrhythmusstörungen zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
7	8-930	171	Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	8-83b	139	Zusatzinformationen zu Materialien
9	8-640	131	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
10	9-984	128	Pflegebedürftigkeit
11	5-377	74	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
12	1-265	54	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU

Dr. Breithardt bei der Behandlung eines Patienten

DPS

Umgangssprachliche Bezeichnung

1			Kardiologische Telemetrie
2			Messung des Drucks in der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3			Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
4			Messung des Drucks im Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Katheter (Katheter) entlang der Blutgefäße
5			Messung elektrischer Herzströme im Herzen (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
6			Herzschrittmacher zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
7			Medizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Katheter
8			Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9			Zusatzinformationen zu Materialien
10			Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
11			Pflegebedürftigkeit
12			Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
13			Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-378	53	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
14	8-835	50	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
15	1-273	29	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde für Privatpatienten in der Kardiologie

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Ambulanz PD Dr. Breithardt für Privatpatienten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	21	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,47	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 295,98145

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 750,98039

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Gemeinsam haben die inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin (5 Jahre).
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie über den Zeitraum von 3 Jahren

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	PD Dr. Breithardt besitzt die Zusatzbezeichnung der internistischen Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,45	
Ambulant	2,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 132,52595

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,41	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1358,15603

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z.B. Diabetesberatung.
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzsкала das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	Mitarbeiter verfügen über entsprechende Fortbildung in der Sedierung.

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0107
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hubert Sostmann
Telefon	0561/1002-1650
Fax	0561/1002-1655
E-Mail	sekretariat.gastroenterologie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie	Kommentar
V110	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	z.B. M.Crohn, Colitis ulcerosa, Peutz-Jeghers-Syndrom, familiärer Polyposis, HNPCC; Magentumoren, Dickdarntumoren, Abtragung großer oder schwierig zugänglicher Polypen im Magen oder Darm, infektiöse Darmerkrankungen, Anlage und Entfernung von PEG's
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ultraschallgesteuerte Punktion der Leber/Bauchspeicheldrüse, Kontrastmittelverstärkter Ultraschall, ERCP (Darstellung der Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengänge), Entfernung v. Gallengangssteinen, Einlage v. Prothesen in Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengang, endoskopisch Punktion u. Drainage v. Pankreaszysten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Magenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Dickdarmkrebs

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin - Gastroenterologie	Kommentar
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-4.5 Fallzahlen - Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1708
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	164	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
2	D12	137	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus
3	K29	93	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	K57	66	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K21	57	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
6	K22	53	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
7	K56	53	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	K92	47	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
9	R10	47	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	K59	45	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
11	D50	44	Blutarmut durch Eisenmangel
12	K31	42	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	K55	40	Krankheit der Blutgefäße des Darms
14	D37	38	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
15	K80	38	Gallensteinleiden

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1380	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	963	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	563	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	5-469	519	Sonstige Operation am Darm
5	5-513	318	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	5-452	308	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	1-444	264	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	8-800	205	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	9-984	180	Pflegebedürftigkeit
10	1-694	157	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
11	5-449	131	Sonstige Operation am Magen
12	5-429	112	Sonstige Operation an der Speiseröhre
13	1-640	92	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
14	1-642	92	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
15	1-620	62	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. Sostmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	für alle gastroenterologischen Erkrankungen
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall

Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall, 24H-ph-Metrie, HR-Manometrie des Ösophagus und des Ano-Rektums. Technisch schwierige Endoskopie oder Endoskopie bei Begleiterkrankungen, Einholung einer zweiten Meinung.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	370	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	162	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	113	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	1-672	35	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5	1-640	< 4	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
6	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-431	< 4	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
8	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
9	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,88	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 290,47619

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 669,80392

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Dr. Sostmann, Dr. Laroche, Dr. Greger. Gemeinsam haben die Chefärzte der Inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin (5 Jahre).
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Sostmann, Dr. Laroche. Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie (drei Jahre).

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Dr. Sostmann, Dr. Greger
ZF07	Diabetologie	Dr. Sostmann
ZF14	Infektiologie	Dr. Sostmann, Dr. Laroche
ZF28	Notfallmedizin	Dr. Sostmann, Dr. Laroche, Dr. Greger
ZF30	Palliativmedizin	Dr. Laroche, Dr. Greger
ZF34	Proktologie	Dr. Sostmann, Dr. Laroche
ZF15	Intensivmedizin	Dr. Greger

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,74	
Ambulant	1,72	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 175,35934

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3972,09302

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs
 Personal in Fachabteilung
 Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3972,09302

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z.B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskaala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskaala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	Die beiden Leitungen der Endoskopie verfügen über die Fachweiterbildung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter der Abteilung die Fortbildung zur Sedierung und Überwachung von sedierten Patienten gemäß S3-Leitlinie der AWMF absolviert.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Ja Nein

B-5 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. H. Bernd Reith
Telefon	0561/1002-1810
Fax	0561/1002-1805
E-Mail	sekretariat.allgemeinchirurgie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

Herr Prof. Dr. med. Bernd Reith ist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Struktur der Abteilung:

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gliedert sich auf in eine Klinik für Viszeralchirurgie und eine große belegärztliche Abteilung mit den Disziplinen Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische Operationen, Handchirurgie und Urologie.

In der Viszeralchirurgie werden alle Eingriffe der Viszeralchirurgie inclusive Ösophagus- und Magenoperationen, komplexe Operationen an Leber und Pankreas, sowie die gesamte Kolon- und Rektumchirurgie durchgeführt. Ein überwiegender Anteil wird in minimal-invasiver Technik durchgeführt. Eine Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Kolo-Proktologie ist eingereicht und im August 2015 erfolgreich zertifiziert worden.

Als neuer Schwerpunkt kommt die Adipositaschirurgie ab 2016 hinzu.

In der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Orthopäden/ Unfallchirurgen, Plastischen Chirurgen und Urologen werden ca. 500 Operationen als gelenkrekonstruktive Eingriffe an Knie- und Hüftgelenk, inklusive der Endoprothetik angeboten.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Im Bereich der unteren Gliedmaßen.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	in Kombination mit moderner Wundtherapie und Wundzentrum, Vorhandensein einer Barriere-Station
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervus Ulnaris-Syndrom.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	z. B. Ösophagus- und Magenchirurgie, Chirurgie von Dünn- und Dickdarm, Koloproktologie, Behandlung analer Störungen inkl. Inkontinenz.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Komplexe Leber- und Pankreaschirurgie, minimal invasive Leberchirurgie, interventionelle Tumorthherapie, Gallenchirurgie minimalinvasiv und rekonstruktive Chirurgie der Gallenwege
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	z.B. auch NOTES (Chirurgie via natürlicher Körperöffnungen)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürlicher Körperöffnungen)
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC00	Hernienzentrum	Alle Arten von Hernien werden operiert, auch in minimal-invasiver Technik. Alle Formen von Bauchwandhernien können auch in minimal-invasiver Technik operiert werden.
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Stomasprechstunde - Adipositasprechstunde - Darmzentrumssprechstunde - Herniensprechstunde - Zweitmeinungs- Sprechstunde
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Alle minimal-invasiven Operationsverfahren sind etabliert.
VC21	Endokrine Chirurgie	Sämtliche Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sind möglich. Ein Neuromonitoring für den Stimmbandnerv ist etabliert. Die intraoperative Bestimmung des Parathormons ist vorhanden. Eingriffe an der Nebenniere, auch minimal-invasiv werden durchgeführt.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	besonders Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
VC24	Tumorchirurgie	Moderne Tumorchirurgie in der Viszeralchirurgie und der Extremitäten wird qualifiziert vorgehalten.
VC25	Transplantationschirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	orthopädischer Schwerpunkt der Kniebandrekonstruktion und arthroskopischen Operationen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Expertise in gelenkersetzenden Eingriffen an Hüfte und Knie
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Schulterarthroskopie und Behandlung degenerativer Verletzungen bis zur Schulterprothetik.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Rekonstruktive Chirurgie des Kniegelenkes, inkl. Arthroskopie und Bandplastiken
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Alle Arten plastischer stationärer chirurgischer Eingriffe.
VC66	Arthroskopische Operationen	An Knie und Schulter
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	An Hüft- und Kniegelenk
VO15	Fußchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR00	CT- und ultraschallgesteuerte Radiofrequenzablation	
VR00	Chemoembolisation	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Kompressionstherapie der Waden und Oberschenkel
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	



Prof. Dr. Reith im Gespräch mit einer Patientin

B-5.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1653
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S83	279	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
2	M17	129	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	K80	124	Gallensteinleiden
4	M75	121	Schulterverletzung
5	K40	63	Leistenbruch (Hernie)
6	K56	61	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K35	45	Akute Blinddarmentzündung
8	K57	44	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	C18	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K43	39	Bauchwandbruch (Hernie)
11	M16	35	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
12	C78	22	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
13	R10	20	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	M23	19	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
15	L02	18	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	338	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
2	9-401	266	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	5-813	239	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
4	5-469	196	Sonstige Operation am Darm
5	5-916	190	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-780	189	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
7	5-511	176	Operative Entfernung der Gallenblase
8	5-804	168	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
9	5-814	163	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
10	5-812	153	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
11	8-930	143	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
12	8-800	128	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	5-822	127	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
14	8-831	126	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	5-541	122	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	34	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-856	16	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln
3	5-490	10	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
4	5-492	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5	5-850	8	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
6	5-401	4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
7	5-897	4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
8	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-188	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation am äußeren Ohr
10	5-349	< 4	Sonstige Operation am Brustkorb
11	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
12	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
13	5-491	< 4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
14	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufs-genossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,1	
Ambulant	0,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,07407

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,51	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 470,94017

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	
ZF34	Proktologie	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsbefugnis und ausreichende Erfahrung.

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,17	
Ambulant	1,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,71	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,97413

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal in Fachabteilung
 Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1796,73913

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
 Personal in Fachabteilung
 Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2623,80952

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	Die Mitarbeitenden verfügen über lange Berufserfahrung und teilweise auch über eine Fachweiterbildung. Regelmäßige Fortbildung zur Neugeborenenreanimation finden statt.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP16	Wundmanagement	Wundexperte nach ICW
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet. Zusätzlich finden Ernährungsberatungen statt.

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Thomas Bürger
Telefon	0561/1002-1510
Fax	0561/1002-1505
E-Mail	sekretariat.gefaesschirurgie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßchirurgie.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Sämtliche etablierte Verfahren offen und endovaskulär, z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Krampfadern, Ulcus Cruris (offenes Bein).
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	Arteriell und venös.
VD20	Wundheilungsstörungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR40	Spezialsprechstunde	Gefäßchirurgie.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC00	Wundbehandlung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
-----	--	-----------

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-6.5 Fallzahlen - Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	968
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	356	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	G54	118	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten
3	I83	99	Krampfader der Beine
4	E11	81	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	I74	74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	I71	45	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
7	I72	38	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
8	I65	28	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	T81	20	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
10	L97	16	Geschwür am Unterschenkel
11	T82	10	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
12	L02	8	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	I77	7	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
14	S80	6	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
15	T87	5	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind

B.6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS



Prof. Dr. Bürger im OP

OPS

Umgangssprachliche Bezeichnung

Operation
Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Teile einer Schlagader
Schnelle Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Schleimhäute
Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
Ergänzung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen an einen Empfänger
Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

7	5-896	174	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-930	174	Art des verpflanzten Materials
9	5-385	173	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	5-380	171	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
11	9-401	166	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
12	5-38a	144	Einbringen spezieller Röhren (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
13	8-190	110	Spezielle Verbandstechnik
14	5-850	108	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	1-206	93	Untersuchung der Nervenleitung - ENG

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. Bürger	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Komplette Diagnostik und Therapie von arteriellen und venösen Erkrankungen.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

Ambulanz Prof. Dr. Bürger	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	81	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufs-genossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,91	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 108,64198

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,78	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 167,47405

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für "Gefäßchirurgie" über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet der Chirurgie und 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie).
AQ07	Gefäßchirurgie	Die Weiterbildungsermächtigung umfasst die komplette Ausbildung zum Facharzt für "Gefäßchirurgie" über den Zeitraum von 6 Jahren (2 Jahre Basis-Weiterbildung im Gebiet Chirurgie und 4 Jahre für den Facharzt für Gefäßchirurgie) und die Ausbildung für die Zusatzbezeichnung Phlebologie für 18 Monate.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF31	Phlebologie	Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzweiterbildung Phlebologie für 24 Monate.
ZF15	Intensivmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,07	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,28	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 38,61189

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 977,77778

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 977,77778

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	Viele MA verfügen über eine langjährige Berufserfahrung und teilweise Fachweiterbildungen.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	langjährige Berufserfahrung und teilweise Fachweiterbildungen.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	Mehrere Wundexperten nach ICW vorhanden.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten an Hand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin


B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe	
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wouter Simoens	
Telefon	0561/1002-1250	
Fax	0561/1002-1255	
E-Mail	sekretariat.geburtshilfe@diako-kassel.de	

Öffentliche Zugänge

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Vaginale Beckenendlage-Entbindung, Gemini (Zwillinges-)Entbindung, Vakuumextraktion (Saugglocke), Kaisergeburt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG19	Ambulante Entbindung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	Kommentar
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Gemini (Zwillinge) ab der 35. Schwangerschaftswoche.
VK25	Neugeborenencreening	z.B. Hörscreening, Stoffwechselscreening.
VR02	Native Sonographie	neues 4-D-Gerät, 3D-Ultraschall.
VR04	Duplexsonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VG00	Fruchtwasserentnahmen, Planung der Geburtseinleitung	Extern durch das Klinikum Kassel geleitete 24-stündige Überwachungseinheit. 24-stündige Präsenz einer Intensiv Kinderkrankenschwester, Neonatologie täglich vor Ort.
VK00	Konsiliarischer Ultraschall und Echo bei Auffälligkeiten	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung kann über die Küche angefordert werden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4968
Teilstationäre Fallzahl	0



Untersuchung eines Neugeborenen

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1322	Neugeborene
2	O70	442	Dammriss während der Geburt
3	O71	257	Sonstige Verletzung während der Geburt
4	O80	246	Normale Geburt eines Kindes
5	O26	232	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
6	O68	206	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
7	O34	148	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O21	147	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	Z83	126	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte
10	P08	111	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
11	O99	94	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
12	O42	90	Vorzeitiger Blasensprung
13	P05	89	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter
14	O64	88	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
15	Z76	72	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
------	--------	----------	--------------------------------

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1763	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	1640	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-758	1026	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	9-260	774	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-749	745	Sonstiger Kaiserschnitt
6	9-261	452	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
7	8-910	446	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	8-510	256	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
9	5-730	244	Künstliche Fruchtblasensprengung
10	5-738	192	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
11	8-515	181	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe
12	5-728	124	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
13	5-690	104	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
14	5-756	57	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
15	5-741	52	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. W. Simoens	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angeborene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angeborene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angeborene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angeborene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angeborene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Ambulanz Dr. W. Simoens	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angeborene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angeborene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angeborene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angeborene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angeborene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angeborene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angeborene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angeborene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	25	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
3	5-751	< 4	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,46	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 665,95174

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,68	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1853,73134

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Dr. Simoens besitzt eine Weiterbildungsbefugnis im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe für fünf Jahre. Er ist namentlich benannter Ausbilder für den Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie für drei Jahre und er ist DEGUM II Kursleiter.

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,28	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 483,26848

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1242

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 20700

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,45	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 302,00608

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 10

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung Die Mitarbeitenden verfügen über lange Berufserfahrung und teilweise auch über eine Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	Regelmäßige FB zur Neugeborenenreanimation finden statt.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP28	Still- und Laktationsberatung	zwei Mitarbeiter verfügen über diese Fachexpertise.

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

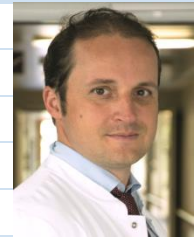
Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Klinik für Gynäkologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Marc-P. Radosa
Telefon	0561/1002-1550
Fax	0561/1002-1555
E-Mail	sekretariat.gynaekologie@diako-kassel.de



B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. paraurethrale Injektionen bei Inkontinenz.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Eingeschränkt, inklusive Stanzbiopsien, Chemotherapie bei Karzinomen, plastische Chirurgie (Kooperation mit Dr. Gruhl).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie, auch aufwendige Eingriffe.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
VG07	Inkontinenzchirurgie	Schwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Harninkontinenzzustände und Senkungen der Gebärmutter, der Blase und des Darmes.
VG16	Urogynäkologie	Deszensuschirurgie, Inkontinenzchirurgie.
VR47	Tumorembolisation	Zervixkarzinom, Endometriumkarzinom (in Verbindung mit der Radiologie).
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	Vaginalsonographie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Retroperitoneale laparoskopische Lymphadenektomie, laparoskopische radikale Hysterektomie, laparoskopische Myomenukleation, LASH, TLH, Myomembolisation (in Verbindung mit der Radiologie).
VU13	Tumorchirurgie	des Beckens. Radikale Hysterektomie, vordere und hintere Exenteration.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette und Dusche ausgestattet.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Nicht alle Zimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1722
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	322	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N80	190	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	N83	176	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	N81	134	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	N39	90	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	N85	75	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
7	D27	73	Gutartiger Eierstocktumor
8	N84	62	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
9	N70	49	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
10	C54	46	Gebärmutterkrebs
11	O00	39	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	N92	37	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
13	R10	36	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	N73	34	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
15	N76	29	Sonstige Entzündung der Scheide bzw. der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS



Dr. Radosa im Gespräch mit einer Patientin

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-704	274	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-549	264	Sonstige Bauchoperation
10	5-657	255	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
11	5-702	207	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
12	5-653	151	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
13	5-572	141	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
14	5-682	124	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
15	5-932	110	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz PD Dr. med. Marc-P. Radosa

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)

Ambulanz PD Dr. med. Marc-P. Radosa

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Reproduktionsmedizin (VG17)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-8.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	44	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	5-671	5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
3	1-471	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5	5-691	< 4	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
6	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,17	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,18	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 187,78626

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,32	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,28	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 398,61111

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	PD Dr. Radosa; Dr. Münich; Dr. Younes; Dr. Kandt;
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	PD Dr. med. Marc-Philipp Radosa



*Dr. Münich,
Oberärztin der Klinik
für Gynäkologie*



*Dr. Younes,
Oberarzt der Klinik
für Gynäkologie*



*PD Dr. Radosa,
Chefarzt der Klinik
für Gynäkologie*



*Dr. Kandt,
Oberärztin der
Klinik für
Gynäkologie*

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,16	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 169,48819

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1739,39394

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
-----	--	-----------

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	Viele Mitarbeitende verfügen über langjährige Berufserfahrung und teilweise über eine Fachweiterbildung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	findet regelmäßig über GDB statt (Kooperationsvertrag)
ZP16	Wundmanagement	

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Fiehn (MBA)
Telefon	0561/1002-1201
Fax	0561/1002-1205
E-Mail	andreas.fiehn@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

Spezielle Schmerztherapie

in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis
Beleg-Anästhesie und Schmerztherapie
Dr. med. K. Falk, Facharzt für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie
J. Fröhlich, Fachärztin für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

Ärztehaus

Telefon: 0561 / 937490
Fax: 0561 / 9374920

URL: www.schmerztherapiekassel.de
E-Mail: info@schmerztherapiekassel.de

Kooperation mit der Gesundheitsakademie Bad Wilhelmshöhe
Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Die interdisziplinäre Intensivmedizin wird von intensivmedizinisch weitergebildeten Ärzten für Anästhesie durchgeführt. Leitlinien orientiert sind alle modernen Therapieformen wie differenzierte Beatmungen, Dialyse, die Behandlung von Sepsis, Weaning von Langzeitbeatmungspatienten etc. gewährleistet.
VI40	Schmerztherapie	Ein Akutschmerzdienst in Zusammenarbeit mit 2 „Pain Nurses“ ist für die perioperative Schmerztherapie zuständig. Die chronische spezielle Schmerztherapie wird ambulant und als multimodale Schmerztherapie stationär in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Falk und J. Fröhlich angeboten.
VX00	Op-Management	Das OP-Management sorgt für eine effiziente und effektive Organisation im Hinblick auf die Patientenbelange. Es sollen in der Regel keine geplanten OP ausfallen oder abgesetzt werden. Um dies zu gewährleisten, besteht eine enge interdisziplinäre Abstimmung zwischen der Anästhesie und Intensivstation.
VX00	Anästhesiologische Versorgung	Leitlinien orientiert werden alle modernen Verfahren, wie die kombinierte Allgemein- und Regionalanästhesie, balancierte und totalintravenöse Formen der Allgemeinanästhesie, verschiedene Regionalanästhesie Verfahren sowie die Schmerztherapie durchgeführt.

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF23	Allergienarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

B-9.5 Fallzahlen - Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Trifft nicht zu.

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,2	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,42	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ59	Transfusionsmedizin	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie ist Dr. U. Haupt; Transfusionsbeauftragter Arzt Dr. M. Peuckert
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung liegt für 3,5 Jahre, inklusive 0,5 Jahre Intensivmedizin vor.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	J. Fröhlich, Dr. U. Fritz
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. U. Haupt
ZF15	Intensivmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dipl. med. H. Begau, Dr. M. Peuckert, W. Jäger

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dr. I. Grohmann; Dr. U. Haupt; Dr. M. Peuckert, W. Jäger, J. Fröhlich
ZF30	Palliativmedizin	J. Fröhlich

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,02	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	Pflegedienstleitung, Anästhesie
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Im Anästhesie- und Intensivbereich Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ07	Pflege in der Onkologie	Im der Gynäkologie und Chirurgie verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation und stehen konsiliarisch zur Beratung zur Verfügung.
PQ08	Operationsdienst	Die Weiterbildung bieten die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig Mitarbeiter daran teil. Einige Mitarbeiter haben eine Qualifikation als OTA.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ01	Bachelor	Eine Mitarbeiterin verfügt über einen Bachelor-Abschluss.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zur Evaluation findet 1x pro Jahr eine Prävalenz- und Inzidenzstudie statt.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z.B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.
ZP08	Kinästhetik	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	Fortgebildete Mitarbeiter

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP06	Ernährungsmanagement	Ernährungsberatung findet regelmäßig über ausgebildetes Fachpersonal statt (Kooperation mit Firma GHD).
ZP27	OP-Koordination	OP-Koordinator ist der KBL zugeordnet, OP-Statut regelt die Organisation.

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-10.1 Allgemeine Angaben - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Radiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mohammed Al Toki
Telefon	0561/1002-1700
Fax	0561/1002-1705
E-Mail	sekretariat.radiologie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herkulesstr. 34	34119 Kassel	

Kooperationspartner Radiologie - Baunatal
in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gGmbH, Neubau Diakonissen-Krankenhaus
Schwerpunkte: Kernspintomographie, Computertomographie
Telefon: 05601 / 9687-0
Fax: 05601 / 9687-70

URL: www.radiologie-baunatal.de
E-Mail: gp@radiologie-baunatal.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Diagnostische und interventionelle Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	Digitale Substraktionsangiographie, computertomographische Gefäßdarstellung, Gefäßdarstellung mittels Kontrastmittel, TOS-Diagnostik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt ausschließlich an modernsten Workstations mit 3D und 4D Visualisierungsverfahren.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, es werden ausschließlich bestverträglichste Kontrastmittel verwendet. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, prinzipiell werden speziell ausgearbeitete Dosis-sparende CTs durchgeführt. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Gefäßdarstellungen Low- Dose CTs, Knochendichtebestimmung, CT-gesteuerte Schmerztherapien und Punktionen
VR41	Interventionelle Radiologie	Es werden Perkutane-transluminale Dilatationen (PTA) durchgeführt, sowie Stentimplantationen, Thrombektomien, lokale Lysebehandlungen, Gefäßembolisationen mit Coils, CT-gesteuerte Punktionen.
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Röntgendiagnostik aller Organsysteme einschließlich spezieller Durchleuchtungsverfahren in digitaler Technik. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgendiagnostik aller Organsysteme einschließlich spezieller Durchleuchtungsverfahren in digitaler Technik. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR17	Lymphographie	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Kommentar
VR16	Phlebographie	Venendarstellung der Arme, Beine und des Körperstammes.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Ösophagographie, Gastrographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie. Darstellung der Harnblase, Harnleitung, Niere und Gallenwege.
VR44	Teleradiologie	
VR00	Ganzbeinaufnahme	
VR00	CT- und ultraschallgesteuerte Radiofrequenzablation	
VR00	Chemoembolisation	
VR00	modernste Technik mit digitalem Befund- und Bildarchiv	Die Bilder und Befunde stehen allen behandelnden Ärzten zur Verfügung, so dass jegliche Verzögerung in der Therapie vermieden wird. Tägliche Röntgendemonstrationen. Bilder werden als Papierdruck oder als CD dem Patienten zur Verfügung gestellt.
VR00	Anlage Dialyseshunt	
VR00	TOS- Diagnostik	
VR47	Tumorembolisation	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Alle Betten sind elektrisch höhenverstellbar und für übergroße Patienten bis 240 kg zugelassen.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

B-10.5 **Fallzahlen - Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

Die Fallzahlen werden den entlassenden Fachabteilungen zugerechnet.

B-10.6 **Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

B-10.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-10.7.1 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	1831	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-225	771	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	8-83b	751	Zusatzinformationen zu Materialien
4	3-207	681	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
5	8-836	542	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
6	3-200	461	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	3-605	381	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
8	3-222	374	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-607	343	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
10	3-994	336	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
11	3-602	103	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
12	3-603	100	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel
13	3-611	90	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel
14	3-202	76	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
15	3-220	59	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-10.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulanz Dr. Al-Toki	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)

Ambulanz Dr. Al-Toki

Kommentar	bei konventionellen Röntgenaufnahmen z.B. Knochenaufnahmen, Thorax, Abdomen
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)

Ambulanz Dr. med. Al Toki

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Ganzbeinaufnahme (VR00)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Tumorembolisation (VR47)

Ambulanz Dr. Al-Toki

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)

Ambulanz Dr. Al-Toki

Angebote Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebote Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebote Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebote Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-602	< 4	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
2	3-603	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,73	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Im Bereich der Radiologie werden die MTRA's eingesetzt.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Die Leitung des Bereiches hat eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



Dr. Al-Toki während einer Behandlung

B-11 Geriatrische Tagesklinik

B-11.1 Allgemeine Angaben - Geriatrische Tagesklinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Klinik für Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Kleine
Telefon	0561/1002-1015
Fax	0561/1002-1005
E-Mail	sekretariat.geriatrie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

Direkte Ansprechpartnerin:

Michaela Weber
Case Managerin

Tagesklinik Geriatrie
Informationen und Terminvereinbarungen unter:
T (0561) 1002 - 1040
F (0561) 1002 - 1045

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Ergometertraining. Gefäßweiterungen (PTCA mit und ohne Stent) in der kardiologischen Abteilung unseres Hauses.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Transthorakale und transoesophageale Echokardiographie, EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG. Medikamentöse Therapie, Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Periphere Dopplersonographie, Angiographie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physik. Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. PTA mit und ohne Stent, Auflösung von Blutgerinnseln über Gefäßkatheter und Gefäßoperationen im Gefäßmedizinischen Zentrum des Hauses.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Venen-Kompressions-Duplexsono, Phlebographie. Medikamentöse Therapie von Thrombosen und Venenentzündungen. Physiotherapie und physikalische Therapie Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Duplexsono der extrakraniellen hirnersorgenden Arterien, kraniales CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnersorgenden Gefäße. Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, physikalische Therapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Sonographie einschl. Duplexsonographie der Nierengefäße, Angiographie, CT, MRT. Hämodialyse über assoziierte Dialysepraxis.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	U. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall- und Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. Behebung von Mangelzuständen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Sono, Röntgen, CT, Labor, in Kooperation mit der Gastroenterologie, endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie). Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sonographie, Röntgen, CT, Laboruntersuchungen, in Kooperation mit der Abteilung für Gastroenterologie endoskopische Untersuchungen. Medikamentöse Therapie, endoskopische Eingriffe (Abteilung für Gastroenterologie), operative Eingriffe (Abteilung für Chirurgie).
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Sonographie, CT.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Labor, Sonographie, CT. Medikamentöse Therapie, ggf. operative Behandlung in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbes. Atemgymnastik), physikalische Therapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Sonographie, Röntgen, CT. Medikamentöse Therapie, diagnostische und therapeutische Punktionen, Physiotherapie, physikalische Therapie. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Labor, Röntgen. Medikation, Physiotherapie, physikalische Therapie.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Geriatrische Frührehabilitation unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Im Rahmen der allgemein-internistischen Diagnostik. Antimikrobielle Chemotherapie.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Im Rahmen der Behandlung geriatrisch-gerontopsychiatrischer Patienten (geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, psychologische und psychosoziale Interventionen).
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	EKG in Ruhe und unter Belastung, Langzeit-EKG, Echokardiographie. Medikamentöse Therapie. Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie in der kardiologischen Abteilung unseres Krankenhauses.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit einem assoziierten ambulanten Schlaflabor, Screening auf der Station.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI39	Physikalische Therapie	Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung und als begleitende Rehabilitation auf den internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Stationen (u. a. Massage, Manuelle Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Inhalationen).
VI40	Schmerztherapie	Medikamentöse und nicht-medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie. Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit einer Schmerzpraxis an unserem Krankenhaus.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Duplexsono der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kraniales CT und MRT einschl. Angio-MRT, DSA der hirnversorgenden Gefäße. Labor. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physik. Therapie, Ergo. PTA Gefäßoperationen im Gefäß-Zentrum.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Röntgen, CT, MRT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie. Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrisches Basisassessment. Geriatrische Komplexbehandlung.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Im Zentrum für Altersmedizin am Burgfeldkrankenhaus stationäre und ambulante gerontopsychiatrische Betreuung sowie geriatrische Komplexbehandlung voll- und teilstationär.

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Zercur-Weitergebildete Mitarbeiter.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

B-11.5 Fallzahlen - Geriatrische Tagesklinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	124

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	1361	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	9-984	15	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	9	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	8-812	< 4	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0



Gesundheitspflegerin mit Patienten

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP05	Entlassungsmanagement	Die definierten und schriftlich festgelegten Abläufe erfüllen die gesetzl. Vorgaben.
ZP06	Ernährungsmanagement	In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
ZP07	Geriatrie	Die Weiterbildung Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die Mitarbeiter der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP08	Kinästhetik	

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Urologie

B-12.1 Allgemeine Angaben - Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Arzt für Urologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Meisel
Telefon	0561/8280-27
Fax	0561/8280-28
E-Mail	info@diako-kassel.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

B-12.5 Fallzahlen - Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
---	------

Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein
--	------

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
-----	---------------------	-----------

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z. B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	Bei Aufnahme wird der Ernährungszustand anhand eines Assessments erhoben. Je nach Ernährungszustand werden weitere Maßnahmen eingeleitet.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	166	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1941	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	961	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	65	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	12	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	25	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	32	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	32	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	11	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	7	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	25	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	128	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	124	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	5	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	157	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungen transplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

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

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

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
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	166
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,74 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,09 - 98,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,32%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,38 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	19,79
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 1,56
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,61 - 99,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	157
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,61 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,08 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	1921
Beobachtete Ereignisse	625
Erwartete Ereignisse	587,53
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,00 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien- pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe 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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	631
Beobachtete Ereignisse	630
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,84%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 - 99,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,11 - 99,97%

Bewertung durch den Strukturierten Dialog R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	1875
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	14,41
Ergebnis (Einheit)	0,42
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 0,91
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe 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
Grundgesamtheit	1186
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	14,41
Ergebnis (Einheit)	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,41
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	479
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,30%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 2,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,29 - 4,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 - 9,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
------------------------------	---

Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	198
Beobachtete Ereignisse	181
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82%
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 - 87,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 94,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 - 24,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 - 97,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,00 - 98,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,17%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,34 - 95,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

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
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 4,89
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,59 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,83
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,02 - 98,85
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-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
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00

Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 - 96,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 93,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 - 15,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt

Bewertung durch den Strukturierten Dialog N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 - 95,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,30%
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 - 11,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,03%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%

Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 - 6,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,42%

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 2,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 - 12,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 - 98,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 - 98,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,90 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 96,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,12 - 99,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%

Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 - 96,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
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
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,07%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 - 0,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 - 10,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 - 99,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%

Bewertung durch den Strukturierten Dialog

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,72%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,23 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,11 - 99,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 - 91,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,55 - 96,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	116
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,78 - 96,69%

Bewertung durch den Strukturierten Dialog R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 - 13,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 - 99,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 - 96,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,44%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 5,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 - 97,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 - 96,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	13579
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] C.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	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,23%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,25 - 98,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,70%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 - 5,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] C.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

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

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

Leistungsbereich	Teilnahme
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Ja
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Nein
MRE	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	99
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	50

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	36
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	36

D Qualitätsmanagement

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhafte Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



TÜV Süd zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015.



CPU zertifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. Düsseldorf.



Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein und Viszeralchirurgie.



Endometriosezentrum zertifiziert von der Stiftung Endometriose Forschung und der Europäische Endometriose Liga.

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen. Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragung

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
Kooperation mit den Rettungsdiensten
Speisenversorgung
Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung..

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

Optimierung der Speisenversorgung

Zur Verbesserung der Speisenauswahl und der Steigerung der Kunden-zufriedenheit wurde im stationären Bereich eine Patientenbefragung durchgeführt. Hieraus konnten viele Verbesserungsvorschläge der Patienten umgesetzt werden. Beispielsweise wurden die Desserts neu zusammengestellt, das Speisenangebot der Frühstück- und Abendbrotkarte neu gestaltet und Patienten im Bereich der Geriatrie erhalten nun frisches und weiches Obst nach Wahl aufgeschnitten.

Umbau Integration Infopoint

In der Rettungsdienstbefragung 2016 wurde ein zentraler Anlaufpunkt für die Rettungsdienste gewünscht. Dies konnte 2017 erfolgreich geplant und umgesetzt werden. Der Umbau umfasst einen neuen und zentralen Ankunftsbereich, indem die Rettungsdienste direkt den Patienten anmelden und unmittelbar in die ZNA verlegen können. Eine sofortige Behandlung kann so begonnen werden. Auch Patienten die zu Fuß in die Notaufnahme kommen, finden einen Wartebereich und eine Anlaufstelle für die Anmeldung vor.

Digitale Dokumentation der Pflegeinformation

Seit 2017 werden in den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN alle Pflegeinformationen digital erfasst. Diese Digitalisierung bedeutet eine Reihe von wesentlichen Verbesserungen in der Organisation und der Behandlungsqualität im Krankenhaus, da jetzt allen mit dem Patienten befassten Mitarbeitern alle pflegerisch relevanten Daten online, zu jedem Zeitpunkt, an jedem Arbeitsplatz zur Verfügung stehen.