



Qualitätsbericht 2021

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

Erstellt am 31.12.2022





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-9	Anzahl der Betten	26
A-10	Gesamtfallzahlen	27
A-11	Personal des Krankenhauses.....	27
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	44
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	66
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	67
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	68
B-1	Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	68
B-2	Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner).....	86
B-3	Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)	100
B-4	Geriatric (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz).....	112
B-5	Handchirurgie (Dr. Preisser)	125
B-6	Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth).....	146



B-7	Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke).....	170
B-8	Plastische Chirurgie (Dr. Wittig).....	185
B-9	Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak).....	202
B-10	Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	225
B-11	Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov).....	241
C	Qualitätssicherung.....	255
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	255
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	255
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	258
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	342
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	342
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	342
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	345
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	346
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	346
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	347
D	Qualitätsmanagement.....	349
Audits	350
Risikomanagement.....		351
Zertifizierungen		352
Meinungsmanagement.....		353
Ideen- und Innovationsmanagement.....		353



Befragungen	353
Projektmanagement	354



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Abteilungsleitung Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jan Cramer
Telefon	040/79020-1060
Fax	040/79020-1069
E-Mail	jan.cramer@d-k-h.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jörn Wessel
Telefon	040/79020-1001
Fax	040/79020-1009
E-Mail	joern.wessel@d-k-h.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.d-k-h.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.d-k-h.de/Patienten-Besucher.1027.0.html>



Frankfurt am Main, im Dezember 2022

Sehr geehrte Leser:innen,

die AGAPLESION gAG ist in diesem Jahr 20 Jahre alt geworden. Von Anfang an hatten wir den Anspruch, unseren Patient:innen zugewandte und ganzheitliche Medizin und Pflege nach modernen Qualitätsstandards zu bieten. Die Organisation und Medizinstrategie wurden beständig weiterentwickelt, um neuen Trends einen Schritt voraus zu sein und um die Expert:innen stärker in die Mitgestaltung und Ausarbeitung innovativer Ideen einzubeziehen.

Die hohe Qualität bei AGAPLESION ist das Ergebnis unserer guten Zusammenarbeit und von intern und externen Qualitätsprüfungen (Auditprogrammen). Unseren mehr als 22.000 Mitarbeiter:innen bieten wir umfangreiche Fort- und Weiterbildungen, die Ausgestaltung persönlicher Karrierewege und die Partizipation aller Hierarchieebenen. Einfach ausgedrückt: Wir möchten, dass sie gerne zu uns kommen, weil sie sich auf ihre Kolleg:innen und ihre Aufgaben freuen.

... Kultur: Als christlicher Gesundheitskonzern messen wir einer Gemeinschaft, die von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägt ist, eine hohe Bedeutung bei. Sie trägt dazu bei, dass Mitarbeiter:innen ihr kreatives Potenzial einbringen und ihre Arbeit als sinnhaft und erfüllend empfinden. Gesundheitsdienstleistungen sind derart komplex geworden, dass kollaboriertes Arbeiten und Interdisziplinarität enorm an Bedeutung gewonnen haben.

... Austausch: Unsere Mitarbeiter:innen treffen sich zu Gremien und Expert:innenboards zu unterschiedlichen Themen. Gemeinsam erarbeiten sie innovative und zukunftsorientierte Lösungen für alle Unternehmensbereiche. Neue Projekte können in Pilotenrichtungen getestet, auf die Bedürfnisse vor Ort angepasst und konzernweit übernommen werden. So stellen wir sicher, dass neue Ideen unseren hohen Qualitätsansprüchen genügen.

... Interdisziplinarität: Komplementäre Fachabteilungen sorgen für einen ganzheitlichen 360-Grad-Blick auf unsere Patient:innen. Die Expertise und die Routine der Teams bei komplexen Eingriffen sind hoch, und sie verfügen über eine exzellente medizintechnische und räumliche Ausstattung. Unsere Kliniken haben zahlreiche Zertifizierungen als Nachweis z. B. für die onkologische, endoprothetische, traumatologische und kardiologische Expertise.

Qualität ist für uns eng gekoppelt an motivierte und inspirierte Mitarbeiter:innen, die sich in einem attraktiven Unternehmen persönlich und fachlich weiterentwickeln möchten. Gemeinsam tun unsere Teams alle dafür, damit sich unsere Patient:innen und deren Angehörige bei AGAPLESION medizinisch und pflegerisch gut versorgt und behandelt wissen. Wir sind vertrauensvolle und verlässliche Wegbegleiter in persönlich herausfordernden Zeiten.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main

Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Vorwort des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG (DKH), ein Zusammenschluss dreier evangelischer Krankenhäuser, befindet sich seit Februar 2011 in einem modernen Krankenhausneubau in Hamburg-Eimsbüttel.

Der diakonische Auftrag ist die Basis für unser an christlichen Werten orientiertes Handeln im Dienst am Nächsten. Wir sehen es als unser Ziel und unsere Aufgabe an, eine an den Bedürfnissen der Patient:innen ausgerichtete qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Hierzu steht das DKH mit 388 Betten und ca. 1.000 Mitarbeitern bereit.

Eine strukturierte Personalgewinnung und -bindung unserer Mitarbeiter:innen ist uns wichtig. So haben wir u.a. ein professionelles Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt.

Auf medizinischem Gebiet sind wir hoch spezialisiert und bieten eine enge Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten an. Unsere medizinischen Zentren bündeln Spezialkompetenzen. Sie besitzen überregional – fachlich und personell – einen exzellenten Ruf. Hier arbeiten Ärzt:innen, Therapeut:innen und Pflegekräfte aus den verschiedenen Fachrichtungen zusammen.

Patient:innen aus ganz Norddeutschland werden nach den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen und Methoden kompetent und einfühlsam betreut.

In unserem Haus befinden sich folgende medizinische Fachabteilungen:

- Innere Medizin mit Kardiologie und Gastroenterologie
- Geriatrie (Altersmedizin)
- Unfallchirurgie und Orthopädie
- Diabetologie
- Gefäßmedizin
- Chirurgie
- Handchirurgie
- Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe

Medizinische Zentren:

- Beckenbodenzentrum
- Brustzentrum (seit 2007 zertifiziert)
- Darmzentrum (seit 2007 zertifiziert)
- Gynäkologisches Tumorzentrum (seit 2010 zertifiziert)

Des Weiteren steht eine Station für die intensivmedizinische Behandlung und ein Intermediate Care-Bereich zur Verfügung. Für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung ist die interdisziplinäre Notaufnahme rund um die Uhr an 365 Tagen besetzt.

Teilstationäre und offene Angebote wie

- eine Geriatrische Tagesklinik,
- Patientenakademie,
- Familiäre Pflege,
- Angehörigenschule (Kurse für pflegende Angehörige),



- ein Familientreffpunkt mit Kursangeboten rund um die Geburt, sowie
- die enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen

runden unser medizinisches Spektrum ab.

Eigenständige Facharztpraxen und unser AGAPLESION Medizinisches Versorgungszentrum am DKH gGmbH im unmittelbar benachbarten Ärztehaus kooperieren mit dem Klinikum im Sinne eines Gesundheitszentrums. Dort ist auch eine Kindertagesstätte beheimatet, so dass unsere Mitarbeiter:innen ihre Kinder sehr nahe am Arbeitsplatz in die Betreuung geben können.

Die Mitarbeiterinnen des Entlassungsteams (Sozialarbeiterinnen und Case-Managerinnen) beraten und informieren bei der Entlassungsorganisation. Das Angebot der haupt- und ehrenamtlichen Krankenhaus-seelsorge richtet sich an alle Patient:innen sowie deren Angehörige, unabhängig von der Religions-zugehörigkeit. Ebenso unterstützen die ehrenamtlich tätigen „Grünen Damen und Herren“ hilfreich in schwierigen persönlichen Situationen.

Das Qualitätsmanagement ist in das Unternehmen fest integriert. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen und ihrer Angehörigen unter Beachtung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Wirtschaftlichkeit. Im Qualitätsmanagement finden sich alle Tätigkeiten wieder, die wir einsetzen, um unsere am Leitbild orientierten Ziele und Verantwortlichkeiten zu erreichen. Dazu nutzen wir die Instrumente der Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und -verbesserung.

Unsere Klinik wurde durch die Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert geprüft und unsere Zertifikate auf die DIN ISO 9001:20015 umgestellt. Jährlich, so auch in 2020, wurde das Zertifikat der Klinik, der AEMP und auch das Qualitätssiegel Geriatrie nach DGG erneut bestätigt.

Auch das „zweite Coronajahr“ 2021 hatte massive organisatorische und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Krankenhausbetrieb. Weiterhin bestand eine hohe Verunsicherung von Patient:innen bei Fragen rund um die Pandemie. Ferner ging es um Themen wie die einrichtungsbezogene Impfpflicht und einen hohen Krankenstand des Personals.

Unseren Mitarbeiter:innen, die weiterhin in dieser außerordentlichen Situation mit großer Stabilität und Verlässlichkeit ihren Dienst an den Patient:innen geleistet haben, gebührt hierbei ein tiefer Dank und großer Respekt.

Jörn Wessel
Geschäftsführer

Ursula Störrle-Weiß
stv. Geschäftsführerin

Thorsten Witt
Pflegedirektor

Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Ärztlicher Direktor



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

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

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Hausanschrift	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Zentrales Telefon	040/79020-0
Fax	040/79020-1079
Zentrale E-Mail	info.dkh@agaplesion.de
Postanschrift	Postfach 20 15 61 20243 Hamburg
Institutionskennzeichen	260201194
Standortnummer aus dem Standortregister	772836000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.d-k-h.de

Ärztliche Leitung

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



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Herr Thorsten Witt
Telefon	040/79020-1500
Fax	040/79020-1509
E-Mail	thorsten.witt@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Herr Jörn Wessel
Telefon	040/79020-1000
Fax	040/79020-1009
E-Mail	joern.wessel@agaplesion.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	stellv. Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Frau Ursula Störrle-Weiß
Telefon	040/79020-1003
Fax	040/79020-1009
E-Mail	Ursula-Stoerrle-Weiss@agaplesion.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg bildet das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG junge Ärzt:innen aus und betreut Doktorand:innen. Unsere Abteilungen nehmen an der universitären Lehre und Forschung teil.

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Hamburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



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



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



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Vor der Geburt werden Kurse zur Schulung von Eltern/ Großeltern angeboten. Individuelle Ernährungsberatungen werden für Tumorpatient:innen und Diabetiker:innen (auch Schulungen) angeboten. In der Stomasprechstunde werden Patient:innen und Angehörige individuell beraten und angeleitet.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Das Behandlungsspektrum der Physikalischen Therapie umfasst folgende Anwendungen: Massagen inkl. Bindegewebsmassagen, Colonmassagen, Fußreflexzonenmassagen, Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Arm-/Fußbäder, Wärmepackungen, Paraffin-Teilbäder, Kältetherapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapeutische Angebote: Bobath-, Manuelle u. Craniosacrale Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fascilitation (PNF), Spiraldynamik, Fascial Balancing, Krankengymnastik am Gerät, Hilfsmittelberatung u. Erprobung. Postoperative Unterstützung bei der Mobilisation.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Im Rahmen der zertifizierten Tumorzentren sind Psychoonkolog:innen tätig.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschulung und Haltungsschulung sind wichtige Bestandteile der Physiotherapie bei entsprechenden Indikationen (z.B. Wirbelkörperfrakturen, Lumboschialgien, Zustand nach Gelenkersatz).
MP36	Säuglingspflegekurse	Säuglingspflegekurse werden über den Familientreffpunkt angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Der postoperative Schmerzstandard ist umgesetzt. Fachweitergebildetes Personal in Form von Painnurses ist vorhanden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Zur Vorbereitung auf die Pflegesituation zu Hause werden kostenlos individuelle Beratungen und praktische Hilfen sowie ganzheitliche Pflegekurse im Rahmen der Familialen Pflege angeboten. Speziell ausgebildete Wundexperten beraten bei chronischen Wunden.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Unsere Hebammen bieten Akupunktur und Homöopathie an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Wir verfügen über weitergebildete Pflegeexperten zu den Themen Stoma, Wunde, Onkologie, Breastcare, Laktation, Schmerz, Palliativ Care, Diabetes, Aromatherapie, Demenz, Validation u. Basale Stimulation. Die Fachkompetenzen werden in Pflegekonsildiensten o. festgelegten Sprechstunden angeboten.
MP43	Stillberatung	Auf der Entbindungsstation arbeiten ausgebildete Stillberaterinnen, die den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend zur Seite stehen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Das Arbeitsgebiet der Logopädie umfasst Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen insbesondere nach einem Schlaganfall und anderen Erkrankungen. Hier steht uns auch die endoskopische Schluckdiagnostik (FEES - flexible endoscopy to evaluate swallowing) zur Verfügung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Für Patient:innen mit einem Stoma und besonders für Patient:innen des Darmzentrums steht eine Stomatherapeutin zur Verfügung, die Patient:innen- und Angehörigenberatung und -schulung auf den Stationen sowie während einer Sprechstunde durchführt.



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



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



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/	Unser Haus verfügt über Ein- und Zweibettzimmer mit modernster Ausstattung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/terminvergabe-und-unterkunft/	Helle, freundliche Zimmer mit elektrisch verstellbaren Komfortbetten, Schrankelemente mit Safe. Die Räume verfügen über TV, Nasszelle mit ebenerdiger Dusche, hochwertigen Edelstahlaraturen, Rasier- und Kosmetikspiegel. Auf Wunsch sind ein Kühlschrank und ein Föhn erhältlich.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.d-k-h.de/leistungsspektrum/geburtshilfe-und-familientreffpunkt/	Das Rooming-in in unserer Geburtshilfe ermöglicht es Müttern und Kindern, zu jeder Zeit zusammen zu bleiben (auch bei Frühgeburten).
NM07	Rooming-in	https://www.d-k-h.de/leistungsspektrum/geburtshilfe-und-familientreffpunkt/	In der Geburtshilfe wird großen Wert auf die Rooming-in-Therapie gelegt. Neugeborene können im Zimmer der Mutter betreut werden. Auch nach Problemgeburten ist dies möglich, etwa bei Neugeborenen, die eine Infusionstherapie oder Antibiotikagaben benötigen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Es besteht die Möglichkeit, sich im Zimmer als Begleitperson mit unterbringen zu lassen und an der Verpflegung des Krankenhauses teilzunehmen. (Übernachtung mit Frühstück; Kosten 60 Euro inkl. Mehrwertsteuer). Dieses Angebot kann je nach Verfügbarkeit ermöglicht werden.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.d-k-h.de/karriere/ehrenamt/	Die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen, unsere "Grünen Damen und Herren" schenken Patient:innen Zeit und Zuwendung. Sie führen Gespräche am Krankenbett, begleiten zur Andacht, erledigen kleine Einkäufe, verleihen Bücher und begleiten Patient:innen auf Wunsch sogar zur Operation.



Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge	https://www.d-k-h.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/	Die Seelsorge begleitet Patient:innen und Angehörige unabhängig von Kulturkreis oder Religion. Sie lädt ein zu Andachten und Abendmahl, bietet Salbungen und Segnungen für Neugeborene, Menschen in besonderer Situation oder am Ende des Lebensweges an. Zum Team gehören auch Ehrenamtliche.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.d-k-h.de/ueber-uns/presse/veranstaltungen/	In unserer Klinik finden regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patient:innen und Angehörige rund um die Themen Vorsorge, Medizin, Pflege, Nachsorge und Ethik statt. Außerdem informieren wir Interessierte bei externen Veranstaltungen und Messen über unser medizinisches Angebot.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	http://www.ced-hilfe.de/	Folgende Selbsthilfegruppen (SHG), sind im Haus aktiv: Anonyme Alkoholiker, Krebs-Selbsthilfe Frauen (für Patient:innen des Brust- und des Gynäkologischen Tumorzentrums), Deutsche ilco (SHG für Stomaträger), CED-Hilfe (für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen).
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Besondere Ernährungsgewohnheiten werden jederzeit berücksichtigt. Spezielle Halal-Kost oder koscheres Essen können wir nicht anbieten.
NM68	Abschiedsraum		Wenn Patient:innen bei uns versterben, können sich Angehörige i.d.R. im Patient:innenzimmer von Verstorbenen verabschieden. Sollten später weitere Menschen Abschied nehmen wollen, kann eine Aufbahrung / Aussegnung von Verstorbenen in unserem Abschiedsraum stattfinden, begleitet durch die Seelsorge.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN und Telefone sind erhältlich, Aufenthaltsräume befinden sich auf jeder Station. In der großzügigen Cafeteria mit Außenbereich sind Patient:innen und Besucher:innen willkommen.



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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



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



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



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



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	CA der Frauenklinik und der Inneren Medizin, Univ.Hamburg; CA Plastischen Chirurgie, Klinikum r. d. Isar (TUM); CA der Chirurgie, Univ. Lübeck; CA Gefäßmedizin, Univ. Mainz. Pflegeschule Hamburg; OÄ der Pl. Chirurgie und CA Anaesthesie, Univ. Lübeck, OA Pl. Chirurgie, Univ. Bochum
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Hier findet die Ausbildung von Student:innen im Praktischen Jahr statt. In allen Abteilungen ist die Möglichkeit zur Famulatur für Medizinstudent:innen gegeben. Regelmäßige Vergabe von Doktorarbeiten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Student:innen von Pflege-/Gesundheitsmanagement/BWL im Gesundheitswesen absolvieren ihr Praxissemester mit Möglichkeit für die Abschlussarbeit. Projektbezogene Arbeiten mit dem Universitären Cancer Center. Regelmäßige Berufsfelderkundungen (FKL). Studie zur Ganganalyse mit der Uni Erlangen.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an drei Studien zu Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa. Studie über Medikamente bei Antibiotika assoziierter Colitis. Teilnahme an mehreren Mamma-, Zervix- und Endometriumkarzinom - Studien sowie Colon-, Pankreas- und Rektumkarzinomstudien. Teilnahme an Studien mit dem UCCH.



Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Der Klinik ist es ein Anliegen, an Uni/ Multizentrischen Studien teilzunehmen. Teilnahme an Studien ermöglicht es unseren Patient:innen, von wissenschaftlichen Erkenntnissen direkt zu profitieren. Die Prüfärzt:innen sind geschult und haben die vorgeschriebenen Kurse erfolgreich absolviert.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Erst-Autorenschaften, Co-Autorenschaft und Mitherausgeberschaft an nationalen und internationalen Zeitschriften und Lehrbücher durch verschiedene Mitarbeiter:innen der Klinik.
FL09	Doktorandenbetreuung	Als Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg betreuen wir regelmäßig Doktorand:innen in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Innere Medizin, der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und in der Plastischen Chirurgie (Lehrauftrag Klinikum rechts der Isar und Univ. Lübeck).

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beteiligt sich an der praktischen Schüler:innenausbildung der Berufsfachschule für Physiotherapie, Masseur:innen und medizinischen Bademeister der Döpferschule sowie der Ludwig-Fresenius-Schule.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beteiligt sich an der Praxisanleitung / praktische Ausbildung für den Fachbereich Ergotherapie der Döpferschule Hamburg.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bietet die Ausbildung zu Operationstechnischen Assistenten:innen an.



Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB11	Podologin und Podologe	In der Klinik für Diabetologie besteht das Angebot regelmäßiger Hospitationen für angehende Podolog:innen sowie für die Wundexpert:innen.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bietet die Ausbildung zu Anästhesietechnischen Assistenten:innen an.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Für angehende Diätassistent:innen besteht das Angebot regelmäßiger Hospitationen.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist als Facheinsatzstätte für die Ausbildung zu Gesundheits- und Pflegeassistent:innen behördlich anerkannt.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist Kooperationspartner der Feuerwehr Hamburg und der Akademie für Notfallmedizin (GARD) und Facheinsatzstätte für die Ausbildung zu Notfallsanitäter:innen.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	In der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Hamburg gGmbH wird die 3-jährige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann angeboten. In der praktischen Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG stehen ausgebildete Praxisanleiter:innen zur Seite.

A-9 Anzahl der Betten

Betten

Betten 388



A-10 Gesamtfallzahlen

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

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	16771
Teilstationäre Fallzahl	185
Ambulante Fallzahl	21977
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 148,53

Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 93,69



Kommentar: inkl. Konsiloperateure

Personal aufgeteilt nach:

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



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

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 313,69

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,3



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,3	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,83	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,95



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,95	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,71	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt



Anzahl Vollkräfte: 11,92

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,92	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,75

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,21

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,21	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
Nicht Direkt	0	



SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Kommentar: Insbesondere für die Palliativstation, Schmerzpatienten und die Station Siloah unterstützen uns externe Musiktherapeuten mit ihrer Behandlung im Haus. Sie sind auch im Rahmen der Fallbesprechungen eng in die Teams auf Station eingebunden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,2	

SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Im Rahmen der stationären Versorgung und in den Ambulanzen arbeiten wir mit externen Podologen zusammen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	





SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 11

Kommentar: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich weitergebildet und nehmen auch die Aufgaben in unserem Wundkonsildienst wahr.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11	
Nicht Direkt	0	



SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 12

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,91	
Nicht Direkt	0	



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

Anzahl Vollkräfte: 2,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,52	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	



SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 4,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,82	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 18,17

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,17	
Nicht Direkt	0	



SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,42	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 9,28

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,28	
Nicht Direkt	0	



SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädieschuhmacherin und Orthopädieschuhmacher

Anzahl Vollkräfte: 1

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

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	



SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,78

Kommentar: Im Rahmen unserer Behandlungsschwerpunkte setzen wir hier Personal ein, welches speziell in der Onkopsychologie ausgebildet ist. Zudem ist in der Diabetologie eine Diabetespsychologin zur Diagnostik und Akutbehandlung von Pat. mit Diabetes mellitus in das Team eingebunden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,78	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 2,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,55	
Nicht Direkt	0	



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

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswidrigen Qualitätsmanagements

Funktion	Qualitäts-, Risiko-, und Meinungsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Lenkungs- und Entscheidungsgremium ist das Krankenhausdirektorium, erweitert um die Qualitätsmanagerin. Qualitätsbeauftragte/Prozessverantwortliche sind in die Entwicklungen einbezogen. In allen Leitungskonferenzen werden regelmäßig Qualitäts- und Risikothemen besprochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement
---------------------------	---

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitäts-, Risiko-, und Meinungsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Das Lenkungs- und Entscheidungsgremium ist das Krankenhausdirektorium, erweitert um die Qualitätsmanagerin. Qualitätsbeauftragte/Prozessverantwortliche sind in die Entwicklungen einbezogen. In allen Leitungskonferenzen werden regelmäßig Qualitäts- und Risikothemen besprochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022	Gemäß der Konzernvorgaben wird die Management- und Risikobewertung jährlich im 1. Quartal durchgeführt. Alle Abteilungsleiter/Prozessverantwortliche sind über Prozessberichte beteiligt. Diese bilden neben Auditberichten, Befragungsergebnissen etc. die Grundlage für die Bewertung durch das Krankenhausdirektorium (KHD).
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Innerbetriebliche Fortbildung umfasst die Themen Pflichtfortbildung (Reanimation, Arbeitssicherheit...), Expertenstandards, Kompetenzerweiterung und Gesundheitsförderung und wird den Mitarbeitenden über einen Katalog jährlich zur Verfügung gestellt. Seit 2019 werden zusätzlich E-Learning-Kurse angeboten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen finden regelmäßig statt. Im Jahr 2020 erfolgte eine Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Im Jahr 2021 wurden die Ergebnisse in Kleingruppen bearbeitet.



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



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



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



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



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022	Direkt vor OP-Beginn wird vom Operateur und Anästhesisten mittels Checkliste eine kurze Zusammenfassung der OP mit den kritischen OP-Schritten, möglichem Blutverlust, Aufklärung, relevanten Vorerkrankungen und Allergien, sowie dem Vorhandensein aller nötiger Materialien durchgeführt.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Datum: 29.03.2022	In den entsprechenden chirurgischen / anästhesiologischen OP- bzw. Frühbesprechungen werden die notwendigen Befunde und Besonderheiten der Patienten durchgesprochen. Direkt vor der Operation / Narkose informiert sich der Operateur / zuständige Anästhesist über den aktuellen Stand und die notwendigen Befunde.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGAPLESION Patientensicherheit Datum: 11.02.2022	<p>Um das Ziel der größtmöglichen Patientensicherheit in unserer Einrichtung zu erreichen, müssen folgende Punkte des AGAPLESION Qualitäts-Sixpacks Patientensicherheit umgesetzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Patientenidentifikations- -armband2. Critical Incident Reporting System (CIRS)3. Normierte Spritzenaufkleber4. Sicherheitscheckliste (RISK-List) inklusive einer Regelung zur Eingriffs- und Seitenverwechslung.5. Vier-Augen-Prinzip bei der Medikamentengabe6. Hygienekonzeption <p>In dem Film Patientensicherheit, der auf unserer Homepage zu finden ist, werden alle Sicherheitsaspekte aufgegriffen und erläutert.</p>



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



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



A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

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



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch
Geschäftsführung/Arzneimittel-
/Hygienekom. autorisiert Ja



Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 29,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 178,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja



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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Teilweise

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS OP-KISS	ITS KISS pausiert HAND KISS unter Coronabedingungen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Hamburg	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	seit 2015
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		zusätzliche Zertifizierung AEMP DIN ISO 9001:2015
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung wurden Schulungen direkt in den Abteilungen (z.B. Stationen, Funktionsbereiche, Küche, Reinigung), z.B. die Umsetzung neuer/aktueller Änderungen besonders zu Corona Schutzmaßnahmen nach RKI-Richtlinien, Händehygiene und §43 Schulungen, durchgeführt.



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement



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



Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ja

Kommentar / Erläuterungen

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

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

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

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

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

Kommentar Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns auch an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patient:innen. Deshalb führt unsere Einrichtung regelmäßig Patient:innenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link <https://www.d-k-h.de/qualitaet>

Kommentar Unser Faltblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ist in allen Etagen in den Aufzugsbereichen sowie an zentralen Stellen im gesamten Krankenhaus, dem Medizinischen Versorgungszentrum und der Tagesklinik, neben einem entsprechend bezeichneten Briefkasten ausgelegt. Hier können Rückmeldungen anonym oder namentlich abgegeben werden. Ebenso ist dies per Post, Mail, Telefon oder über die Eingabemaske unserer Homepage möglich.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitäts-/Risiko- und Meinungsmanagerin

Titel, Vorname, Name Frau Adelheid Ertemel

Telefon 040/79020-1260

Fax 040/79020-1269

E-Mail IhreMeinung.dkh@agaplesion.de



Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.d-k-h.de/qualitaet
Kommentar	Sprechzeiten: Mo – Fr 09 – 12 Uhr und nach Vereinbarung

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Meinungsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegemanagerin (fh) Adelheid Ertemel
Telefon	040/79020-1260
Fax	040/79020-1269
E-Mail	adelheid.ertemel@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission
--	-----------------------------



A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: **Nein**

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Im AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG arbeitet ein Apotheker, zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Apotheke des Universitätsklinikum Hamburg im Rahmen der Krankenhausversorgung.



A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden.
- Entlassung:
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 29.03.2022
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 29.03.2022
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: AGAPLESION Management- und Risikobewertung Letzte Aktualisierung: 29.03.2022
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Elektronisches Arzneimittelverzeichnis welches Kurzinformationen inklusive Fach-, Gebrauchs- und Produktinformationen zu Humanarzneimitteln enthält.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	integrierte DSA-Einheit
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	64 Zeiler
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit der neurologischen Praxis auf dem Klinikgelände.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationsgerät vor Ort, weitere Dialyseverfahren in Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA18	Hochfrequenzthermotherapie gerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	



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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde? Nein

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden? Nein



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)
Fachabteilungsschlüssel	1500 1516 1523 1536 1550 2300 2315 3618 3650 3752 3753 3755 3757
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Dr. med. U.-J. Roblick
Telefon	040/79020-2100
Fax	040/79020-2109
E-Mail	uwejohannes.roblick@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	Thorakoskopie und Metastasen Chirurgie der Lunge (Minimalinvasiv und konventionell) werden bei geeigneten Patient:innen grundsätzlich angeboten. Bei komplexeren Fällen wird an Fachkliniken vermittelt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Die Notfallversorgung von Verletzungen des Brustkorbs und der Lunge werden durchgeführt. Patient:innen mit komplexen Verletzungen des Thorax werden ggf. sekundär verlegt, sollte eine spezialisierte Versorgung notwendig werden.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Die Diagnostik und konservative Therapie von Speiseröhrenerkrankungen wird je nach Umfang grundsätzlich angeboten. Eine operative Therapie an der Speiseröhre, z.B. bei Krebserkrankungen, kann aufgrund der Mindestmengenregelung nicht angeboten werden.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Im Rahmen unserer Schwerpunktausbildung der minimal-invasiven Chirurgie werden auch thorakoskopische Eingriffe angeboten.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Der Schwerpunkt der Behandlung der arteriellen Gefäßerkrankungen liegt in unserem Hause bei der Klinik für Gefäßmedizin. Sollte im Rahmen allgemein-chirurgischer Krankheitsbilder eine gefäßmedizinische Betreuung notwendig werden, so ist dies immer gewährleistet.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Die operative Therapie des Krampfaderleidens wird angeboten.
VC21	Endokrine Chirurgie	Die Chirurgie sämtlicher endokriner Organe bieten wir an. Alle Operationen an Nebenschilddrüsen und Schilddrüse erfolgen mit elektronischer Überprüfung der Stimmbandnerven.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operationen im Rahmen von Darmkrebserkrankungen bilden den Schwerpunkt im Rahmen des "Hamburger Darmzentrums". Chronisch entzündliche Darmerkrankungen stellen einen weiteren Schwerpunkt dar. Die Zahl auswärts voroperierter Patient:innen ist hier besonders hoch.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Besondere Expertise besteht in der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des hepatobiliären Systems und der Bauchspeicheldrüse. Sämtliche Operationsverfahren an Gallenblase, Gallenwegen, Leber und Bauchspeicheldrüse bei gut- oder bösartigen Erkrankungen werden durchgeführt.
VC24	Tumorchirurgie	Sämtliche Tumore des Bauchraumes und endokriner Organe werden nach interdisziplinärer Beratung in der Tumorkonferenz operiert. Weichteil- und Knochentumore werden in Kooperation mit der Klinik für Orthopädie und der Klinik für Plastische Chirurgie entfernt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Druckgeschwüre werden in der Klinik professionell therapiert. Neben der Prophylaxe bieten wir radikale chirurgische Exzisionen an. Die Versorgung der Wunden gelingt in der Folge mit moderner Wundversorgung, Vakuumversiegelungen oder in Kooperation mit der Plastischen Chirurgie durch Gewebedeckung.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten. Sollte eine Verletzung bis in die tiefen Eingeweide des Halses kommen (Speiseröhre und Luftröhre) prüfen wir zügig, ob eine Verlegung in ein Zentrum erforderlich ist.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie (Priv. Doz. Dr. Dr. Roblick)	Kommentar
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten. Sollte die Verletzung in ihrer Schwere eine hochspezialisierte Behandlung (z.B. Herzverletzung) benötigen, erkennen wir dies zügig und verlegen die Patient:innen in ein Zentrum.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die Diagnostik und Therapie von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden täglich angeboten.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Folgende Operationen werden routinemäßig laparoskopisch durchgeführt: Gallenblasenentfernung, Blinddarmentfernung, Dünn-, Dick- und Mastdarmentfernung, Leistenbruch, Zwerchfellbruch, Anlage eines künstlichen Darmausganges, Lösen von Verwachsungen, Probeentnahmen aus dem Bauchraum.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Klinik ist spezialisiert auf die Durchführung minimalinvasiver Eingriffe, die nach individueller Therapieplanung an allen Organsystemen angeboten werden.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Bei Analsphinkterverletzungen werden plastisch-rekonstruktive Eingriffe angeboten. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie unseres Hauses werden sämtliche Verfahren der Lappenrekonstruktionen bei allgemein- und viszeralchirurgischen Krankheitsbildern angeboten.



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



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



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



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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1771
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	221	Cholezystektomie
2	5-490	201	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
3	5-455	188	Partielle Resektion des Dickdarmes
4	5-469	187	Andere Operationen am Darm
5	5-916	170	Temporäre Weichteildeckung
6	5-491	166	Operative Behandlung von Analfisteln



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

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Vor- und nachstationäre Ambulanz

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

chirurgische Notaufnahme

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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



B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,06

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,32099

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,51

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,63341

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	1 Mitarbeiter
ZF34	Proktologie	8 Mitarbeiter
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	5 Mitarbeiter
ZF28	Notfallmedizin	1 Mitarbeiter
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung und einer externen Schmerzpraxis.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,12

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,99115

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4025

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,98	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 894,44444

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,09

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 689,10506

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22137,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-2 Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

B-2.1 Allgemeine Angaben - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Fachabteilungsschlüssel 2400
0524
2402
2405
2406
2425
3305
3624
3752
3753

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion Chefarzt Frauenklinik

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. med. Christoph Lindner

Telefon 040/79020-2500

Fax 040/79020-2509

E-Mail sekretariat.lindner.dkh@agaplesion.de

Straße/Nr Hohe Weide 17

PLZ/Ort 20259 Hamburg

Homepage <http://www.d-k-h.de>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde (Prof. Dr. Lindner)	Kommentar
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	In Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie des UKE und radiologischen Praxen.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	In der Frauenklinik des DKH besteht ein von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiz. Gyn. Tumorzentrum (ca. 100 Primärfälle/Jahr). Es besteht eine Kooperation mit der "Frauenklinik an der Elbe" (ehemals: Tagesklinik Altonaer Straße). Onkologische Eingriffe werden überwiegend endoskopisch durchgeführt.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Frauenklinik ist der Kernbereich des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustzentrums des DKH (ca. 300 Primärfälle/Jahr).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Bei der operativen Therapie von gutartigen Tumoren der Brust steht das kosmetische Ergebnis nach der Operation im Vordergrund. Durch intramammäre Verschiebelappen werden Hauteinziehungen vermieden.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Behandlung von entzündlichen Brusterkrankungen möglichst ohne Operation, ggf. mit Unterstützung der Stillberaterin. Die diagnostische und operative Abklärung von Mikrokalk und anderen abklärungsbedürftigen Brustbefunden ist Standard.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der gynäkologischen Chirurgie an. Die Frauenklinik verfügt über eine der modernsten Operationseinrichtungen Deutschlands.
VR45	Intraoperative Bestrahlung	Intraoperative Bestrahlung wird nicht durchgeführt.



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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1698
Teilstationäre Fallzahl	0



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-410	459	Einzeltherapie
2	5-870	337	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-704	322	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
4	5-401	242	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5	5-661	155	Salpingektomie
6	8-915	154	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
7	5-707	147	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
8	3-202	144	Native Computertomographie des Thorax
9	8-020	143	Therapeutische Injektion
10	5-651	136	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
11	5-683	135	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
12	8-542	125	Nicht komplexe Chemotherapie



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

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Notfallambulanz (24h)

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Beckenbodensprechstunde

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,04

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

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,20214



Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,54

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.



Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 222,5426

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,66



Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,77278

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33960

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1586,91589

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 775,34247

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56600

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Ja Nein

B-3 Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

B-3.1 Allgemeine Angaben - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)
Fachabteilungsschlüssel	2400 1012 3624
Art	Hauptabteilung



Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Frauenklinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Telefon	040/79020-2500
Fax	040/79020-2509
E-Mail	frauenklinik.lindner.dkh@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Dr. Lindner)	Kommentar
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Es werden alle etablierten Verfahren der Geburtshilfe angewendet. Ziel ist immer die möglichst natürliche Geburt. Kaiserschnitt-Entbindungen (Sectio caesarea) können jederzeit und bei Notwendigkeit in Minutenschnelle stattfinden. Beckenendlagenwendungen werden angeboten.
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Im Rahmen der Geburtsmedizin der Frauenklinik werden viele Sondersprechstunden angeboten.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Betreuung, Diagnostik und Therapie durch das Beckenbodenzentrum.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Im Rahmen von Privatsprechstunden.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	



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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2674
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1328	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	938	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	1-242	732	Audiometrie
4	9-260	662	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt



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

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,4

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

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 246,90674

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,14

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:



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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 345,92497

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	ein Mitarbeiter als leitender Kinderarzt
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Chefarzt und lfd. Oberärztin Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin: Chefarzt
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Chefarzt
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	ein Mitarbeiter als leitender Kinderarzt



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,11

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 295,46961

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Kommentar: Eine Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Laktationsberaterin absolviert.

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 366,30137

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 133700

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,93

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 912,62799

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,92

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 224,32886

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-4 Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

B-4.1 Allgemeine Angaben - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)
Fachabteilungsschlüssel	0200 0102 0103 0106 0107 0114 0151 0153 0224 0260 3601 3618 3752 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarztteam Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Wernecke
Telefon	040/79020-2700
Fax	040/79020-2709
E-Mail	brit.loppenthien@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarztteam Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Müller-Schulz
Telefon	040/79020-2700
Fax	040/79020-2709
E-Mail	brit.loppenthien@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de



B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)	Kommentar
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Für die Diagnostik von Schluckstörungen steht eine technisch hochwertige Endoskopie-Möglichkeit (FEES = funktionelle Begutachtung des Schluckaktes mittels Video-Laryngoskop) zur Verfügung. Die Therapie von Schluckstörungen (Dysphagie-Therapie) wird von Logopäden durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Für die Diagnostik von Herzmuskel- und Herzklappenerkrankungen steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit (Herzecho) zur Verfügung.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Für Patient:innen mit v.a. arterielle Durchblutungsstörungen (Arteriellen Verschlusskrankheit, pAVK) steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Für Patient:innen mit v.a. venösen Durchblutungsstörungen (tiefe Venenthrombose) steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Für die Diagnostik und Therapiekontrolle der Hochdruckkrankheit stehen Geräte zur Langzeitblutdruckmessung zur Verfügung.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Für Patient:innen mit Erkrankungen von Leber, Galle, Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse, Nieren und Schilddrüse steht eine technisch hochwertige Ultraschalldiagnostik mit Farbduplex-Möglichkeit zur Verfügung.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Dr. Müller-Schulz)	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Nach Ermittlung der körperlichen und kognitiven Einschränkungen mit Hilfe des geriatrischen Assessment erfolgt neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung die frührehabilitative Komplextherapie zur Verbesserung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Für die Diagnostik und Therapiekontrolle von Herzrhythmusstörungen stehen Langzeit-EKG-Geräte zur Verfügung.
VI39	Physikalische Therapie	Die physiotherapeutischen Behandlungen werden ergänzt durch Maßnahmen der Physikalischen Therapie: Lymphdrainagen, Massagen, Elektrotherapie, Wärmeanwendungen.
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik bietet teilstationär das gleiche diagnostische und therapeutische Angebot wie die vollstationäre geriatrische Behandlung; zusätzlich bei Bedarf ein computergestütztes Hirnleistungstraining.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Auf der milieutherapeutisch konzipierten Station erhalten akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte geriatrische Patient:innen neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung eine frührehabilitative Komplextherapie durch ein im Umgang mit dementiell Erkrankten geschultes multiprofessionelles Team.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1829
Teilstationäre Fallzahl	185



B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	2105	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	8-550	1492	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	3-200	345	Native Computertomographie des Schädels
4	1-632	163	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	3-800	98	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-205	97	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
7	8-800	86	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	3-806	74	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-225	60	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	1-440	58	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas



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

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,73

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,73	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,27463

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,77

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 383,43816



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	1 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin	5 Fachärzte für Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin	3 Fachärzte für Allgemeinmedizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	1 Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	1 Arzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
ZF09	Geriatric	6 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatric
ZF07	Diabetologie	2 Ärzte mit Zusatzweiterbildung Diabetologie
ZF30	Palliativmedizin	1 Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin



B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	52,5	
Ambulant	0	

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,8381

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,25	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,93443

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,74983

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,04	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 601,64474

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 489,03743



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-5 Handchirurgie (Dr. Preisser)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



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

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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)	Kommentar
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Diagnostik und Therapie aller Knochen- Sehnen- und Nervenverletzungen am gesamten Unterarm. Wiederherstellung durchtrennter Sehnen und Nerven durch Naht oder Transplantation. Wiederherstellende Chirurgie bei Funktionsstörungen nach Unterarmverletzungen.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Be- und Nachbehandlung und Rehabilitation aller Handverletzungen, z.B. Frakturen, Sehnen, Nerven- und Brandverletzungen. Versorgung kompl. Handverletzungen, Replantation bei Amputationen von Unterarm, Hand und Fingern. Operative Korrekturen bei Funktionsstörungen nach Handverletzungen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Therapie von angeborenen oder erworbenen Bewegungsstörungen im Bereich der oberen Extremität durch Arthrodesen oder Weichteileingriffe (z. B. motorische Ersatzplastiken).
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Behandlung von Nervendruckschäden: Karpaltunnelsyndrom, N. ulnaris-Rinnensyndrom, Supinator-Logensyndrom. Mikrochirurgische Naht verletzter Nerven, Wiederherstellung durch Nerventransplantation. Behandlung von Nervenlähmungen durch motorische und sensible Ersatzoperationen.
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Schmerztherapie nach Verletzungen und Erkrankungen der Hand (auch Sudeck-Syndrom) auch im Rahmen eines stationären rehabilitativen Aufenthaltes.



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



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



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

B-5.5 Fallzahlen - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1029
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	461	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-896	307	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-984	287	Mikrochirurgische Technik
4	5-849	233	Andere Operationen an der Hand
5	5-983	197	Reoperation
6	5-86a	189	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
7	5-794	150	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-842	132	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
9	5-056	110	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-916	108	Temporäre Weichteildeckung
11	5-903	95	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
12	5-892	89	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
13	5-783	85	Entnahme eines Knochentransplantates
14	5-782	82	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
15	5-786	80	Osteosyntheseverfahren



B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Untersuchung und Beratung bei Erkrankungen und Verletzungsfolgen an der Hand. Therapieplanung und Vorbereitung. Nachbehandlung nach handchirurgischen Operationen; Rehabilitation und Begutachtung.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)



Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Versorgung aller Notfallsituationen an der Hand und Handgelenk rund um die Uhr. Erstbehandlung von Arbeitsunfällen einschließlich aller schwerer Handverletzungen
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)



BG-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Untersuchung und Beratung bei Erkrankungen und Verletzungsfolgen an der Hand. Therapieplanung und Vorbereitung. Nachbehandlung nach handchirurgischen Operationen; Rehabilitation und Begutachtung.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)



Medizinisches Versorgungszentrum für Chirurgie/Handchirurgie und Anästhesie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Untersuchung und Beratung, konservative und ambulante operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen an der Hand. Nachbehandlung und Rehabilitation.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)



Prä- und Postoperative Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Untersuchung und Beratung. Vorbereitung der operativen Behandlung bei Handkrankungen und –verletzungen. Nachsorge und Therapieplanung nach der stationären Behandlung und Operation.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Kindertraumatologie (VK32)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)



Prä- und Postoperative Sprechstunde

Angebotene Leistung

Wundheilungsstörungen (VD20)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	273	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-840	159	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-849	146	Andere Operationen an der Hand
4	5-056	117	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-796	110	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
6	5-842	105	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
7	5-903	101	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8	5-841	95	Operationen an Bändern der Hand
9	5-795	75	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
10	5-041	60	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
11	5-800	55	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
12	5-790	38	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
13	5-845	34	Synovialektomie an der Hand
14	5-844	26	Operation an Gelenken der Hand
15	5-846	26	Arthrodesen an Gelenken der Hand

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,15

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



Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,21682

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 159,53488



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,08

Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,38591

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2707,89474

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10290

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 584,65909

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102900



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-6 Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

B-6.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Fachabteilungsschlüssel 0100
0102
0103
0105
0106
0107
0108
0114
0151
0152
0153
0200
0300
0500
0600
0607
0700
0706
0800
1400
3600
3601
3603
3751
3752
3753

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion Chefarzt Innere Medizin

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. med. Andreas de Weerth

Telefon 040/79020-2000

Fax 040/79020-2009

E-Mail andreas.deweerth@agaplesion.de

Straße/Nr Hohe Weide 17

PLZ/Ort 20259 Hamburg

Homepage <http://www.d-k-h.de>



B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Zum kardiologischen Leistungsspektrum der Klinik zählt die Implantation von Mehrkammerschrittmachern und Defibrillatordevices. Die Implantation erfolgt im Notfall passager oder kann als elektiver Eingriff geplant werden. Die Anmeldung erfolgt über das Kliniksekretariat.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Bei Herzinsuffizienzen ist die Implantation von Defibrillatoren lebensrettend. Elektive Eingriffe werden in unserem modernen, hygienisch speziell für diese Eingriffe ausgerüsteten Herzkatheterlabor durchgeführt. Zusätzlich werden durch Kooperationspartner entsprechende Eingriffe durchgeführt.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Klinik für Innere Medizin im DKH ist auf die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen spezialisiert. Alle wichtigen kardiologischen Untersuchungen werden durchgeführt. 24-stündige Herzkatheterbereitschaft. Kooperation mit dem UKE-UHZ und mehrere kardiologischen Praxen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Um eine rasche Diagnostik zu gewährleisten, kann neben einer Echokardiographie auch ein CT durchgeführt werden. Erkrankungen des Lungenkreislaufes sind häufig mit Erkrankungen des Herzens vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik ist in unserem Hause gewährleistet.



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



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



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



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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin (Prof. Dr. de Weerth)	Kommentar
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	<p>Das an die Klinik angegliederte Speziallabor ermöglicht eine umfangreiche und spezialisierte Gerinnungsanalyse. Patient:innen vor schweren operativen oder interventionellen Eingriffen werden hinsichtlich mögl. Gerinnungsstörungen genauestens befragt, um dann eine Gerinnungsdiagnostik einzuleiten.</p>
VI35	Endoskopie	<p>Das DKH ist ein Zentrum moderner Endoskopie. Die Klinik verfügt neben hohem personellen Know-How über eine der modernsten Ausstattungen in Deutschland. Wir sind Referenzzentrum der Fa. Olympus. Das Angebot besteht aus diagnostischen Untersuchungen und interventionellen invasiven Eingriffen.</p>
VI37	Onkologische Tagesklinik	<p>Die ambulanten Therapien unserer Patient:innen erfolgen in Zusammenarbeit mit der onkologischen Fachpraxis im Tumorzentrum des DKH. Die unmittelbar benachbarte onkologische Praxis führt zu einer optimalen Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung mit "kurzen Wegen".</p>
VI38	Palliativmedizin	<p>Seit Jahren verfügt die Klinik über eine spezielle Palliativstation, die von erfahrenen Palliativmediziner:innen geleitet wird. Neben der exzellenten und patientenorientierten Behandlung unter der Leitung einer Palliativmedizinerin arbeitet die Klinik mit dem DKH-SAPV-Team und Hospizen zusammen.</p>
VI40	Schmerztherapie	<p>Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis. Viele Schmerzpatient:innen werden in unserer Klinik auf neue Medikamente eingestellt. Ziel ist der schmerzfreie Alltag. Ein eigener Schmerzstandard in der Klinik ermöglicht adäquate Schmerztherapie im klinischen Alltag.</p>



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



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

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

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3640
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1716	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	876	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-650	755	Diagnostische Koloskopie
4	8-020	639	Therapeutische Injektion
5	1-440	413	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	3-225	354	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	1-444	350	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	5-452	305	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	8-800	275	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	3-222	263	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	8-930	234	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
12	5-513	223	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
13	8-98g	221	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
14	1-620	218	Diagnostische Tracheobronchoskopie
15	5-469	209	Andere Operationen am Darm



B-6.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-6.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**



Privatambulanz/ Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern können in den Privatambulanzen auch Untersuchungen des Herz-Kreislaufsystems und gastroenterologische Untersuchungen durchgeführt werden. Die Anmeldung erfolgt über das Chefarztsekretariat Tel. (040) 7 90 20 2000
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)



CED Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die Spezialambulanz für chronische entzündliche Darmerkrankung ist für Patient:innen gedacht, die meist einen klinischen Aufenthalt im Hause vor oder nach sich haben. Neben klinischen Untersuchungen können hier auch spezielle Untersuchungen indiziert werden. Enge Kooperation mit den Hausärzten.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)

Gastroenterologie und Endoskopieambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Auf Endoskopie ist die Abteilung für Innere Medizin im DKH spezialisiert. Die Anmeldung und Vorbesprechungen erfolgen über die Endoskopie (040 7 90 20 2880). Im Vorgespräch wird die Indikation geklärt und etwaige Voruntersuchungen durchgeführt. Meist erfolgt die Überweisung durch Gastroenterologen.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Kardiologische Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Zur Vorbereitung kardiologischer Eingriffe wie Herzkatheteruntersuchungen erfolgt die ambulante Untersuchung in unserer Ambulanz. Im Hause werden Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt um Symptome wie Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen abzuklären.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	690	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	409	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	103	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-378	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5	5-377	13	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
6	1-275	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
7	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
8	8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
9	8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,73

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

Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,28845

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,72

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 274,71698

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	Chefarzt Zusatzbezeichnung Diabetologie DDG
ZF15	Intensivmedizin	CA und drei Oberärzte mit Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	Chefarzt Fachgebundene Labormedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	Chefarzt Fachkunde medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin	Leiterin der Palliativstation Fachärztin für Palliativmedizin, 2 FA spezielle Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Oberärztin und Chefarzt fachgebundene Radiologie
ZF39	Schlafmedizin	Oberarzt Facharzt für Schlafmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	Oberarzt Zusatzbezeichnung suchtmedizinische Grundversorgung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF28	Notfallmedizin	3 Notfall- und Rettungsmediziner



B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 77,65

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,51338

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2800

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 821,67043

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1625

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4666,66667



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Die Stationsleitungen verfügen über eine Weiterbildung zur Leitung einer Station/ Funktionseinheit im Krankenhaus oder ein entsprechendes Studium im Bereich Pflegemanagement. Die Leitungskräfte nehmen regelmäßig an einem Führungskräfte-Training teil.
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologisch fachweitergebildetes Pflegepersonal steht bei onkologischen Erkrankungen zur Verfügung.
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Weitergebildete Intensivfachkräfte sind auf der Intensivstation vorhanden. Die Fachquote wird erfüllt.
PQ06	Master	Nach dem Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) werden akademisierte Pflegekräfte mit Master-Abschluss als Advanced Practice Nurse in der klinischen Patientenversorgung eingesetzt.
PQ12	Notfallpflege	Im Bereich der Zentralen Notaufnahme wird Pflegepersonal mit Fachweiterbildung in der Notfallmedizin eingesetzt. Regelmäßige Schulungen zur Notfallpflege finden statt. Das Manchester-Triage-System wird zur Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung umgesetzt.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Auf jeder Station sind Hygienebeauftragte benannt. Regelmäßige Schulungen und Kontrollen finden statt. Hygienemanagement ist Bestandteil des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms.



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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



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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-7 Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

B-7.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Fachabteilungsschlüssel 0153
0102
0106
0200
0600
3600
3601
3753

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion Chefarzt Diabetologie

Titel, Vorname, Name Dr. med. Jürgen Wernecke

Telefon 040/79020-2600

Fax 040/79020-2600

E-Mail brit.loppenthien@agaplesion.de

Straße/Nr Hohe Weide 17

PLZ/Ort 20259 Hamburg

Homepage <http://www.d-k-h.de>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)	Kommentar
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Die Klinik für Fußchirurgie im Hause ist zur Behandlung des Diab. Fußsyndroms in enger Kooperation mit der Klinik für Diabetologie tätig. Fußchirurgische Probleme können umgehend operativ versorgt werden.
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Die Klinik für Diabetologie ist eine zertifizierte stationäre und ambulante Fußbehandlungseinrichtung sowie eine stationäre Behandlungs- und Schulungseinrichtung für Patient:innen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes nach den Kriterien der Fachgesellschaft DDG.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	EKG/Belastungs-EKG vorhanden, Ultraschall des Herzens möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Röntgen-Lungenkontrollen möglich.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Sonographie des Herzens ist möglich.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Die Diagnostik und Therapie von vaskulären Störungen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms gehören zu den Spezialdisziplinen dieses Schwerpunktes. Die technische Ausstattung hinsichtlich der Diagnostik ist auf dem neuesten Stand. Seit Oktober 2015 enge Kooperation mit den Gefäßchirurgen im Hause.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Ultraschalluntersuchungen der Venen und Lymphknoten werden angeboten. Lymphdrainage der unteren Extremität wird durch die Physiotherapie angeboten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Klinische Kontrolluntersuchungen sowie Krankengymnastik und Ergotherapie vor Ort möglich.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24-Stunden Blutdruckmessgeräte vorhanden, Therapie des Bluthochdruckes wird nach Standards der Deutschen Hochdruckliga durchgeführt.



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



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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	777
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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



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



B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Fußsprechstunde/-ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Für Patient:innen mit diabetischem Fußsyndrom aus Diabetes-Schwerpunktpraxen. Die interdisziplinäre Ambulanz kann auch für Zweitmeinungen vor Amputationen genutzt werden.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik, Beratung und Behandlung aller Patienten mit Diabetes mellitus Typ I und Typ 2, sowie Gestationsdiabetes.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Beteiligung an der durchgehenden Notfallversorgung von Diabetes Patient:innen mit schwerer Stoffwechsellage oder Patient:innen mit akutem Diabetischem Fußsyndrom
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,50267

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,57

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 179,03226

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	6 Fachärzt:innen für Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	5 Ärzt:innen mit Zusatzweiterbildung Diabetologie (Diabetologe DDG und Zusatzbezeichnung Diabetologe der Ärztekammer Hamburg)
ZF09	Geriatric	2 Fachärzt:innen mit Zusatzbezeichnung klinische Geriatric

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,3

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,87431

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 996,15385

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 761,76471

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 675,65217

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45



Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 555



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-8 Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen



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

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



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



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



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



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



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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	760
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	283	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-911	253	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
3	5-903	239	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	5-916	214	Temporäre Weichteildeckung
5	5-894	161	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-884	132	Mammareduktionsplastik
7	5-850	124	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8	5-889	121	Andere Operationen an der Mamma
9	5-885	84	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
10	5-902	83	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
11	5-877	73	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
12	5-886	69	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
13	5-895	66	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-882	41	Operationen an der Brustwarze
15	5-909	39	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut



B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Ambulanz

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

Notfallambulanz

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



Chefärztliche Privatsprechstunde

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Aufgrund der überregionalen Bedeutung und der hohen Kompetenz der Abteilung für Plastische Chirurgie werden regelhaft Patient:innen stationär behandelt, deren Kostenträger die Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung) ist.

Zulassung vorhanden

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



B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,64

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,71609

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,39

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,35759

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,09

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,16223

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1520

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2171,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 672,56637

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,36



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,19	
Ambulant	0,17	

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,24451

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein
Ausbildete Aromatherapeutin.

B-9 Unfallchirurgie/Orthopädie (Dr. Sagnak)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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



B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

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

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



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



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



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



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



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

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

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1254
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	395	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-896	214	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-916	144	Temporäre Weichteildeckung
4	5-793	131	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-780	116	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
6	5-787	111	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-839	109	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	8-919	94	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9	5-83b	91	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
10	5-790	87	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
11	5-800	81	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
12	5-850	78	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
13	5-820	77	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
14	5-892	55	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
15	5-784	54	Knochentransplantation und -transposition

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG



Chefärztliche Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	In der chefärztlichen Privatsprechstunde werden sämtliche Verletzungen, Verletzungsfolgen, angeborenen Deformitäten und verschleißbedingte Erkrankungen diagnostiziert und behandelt. Die Behandlung erfolgt selbstverständlich, wenn notwendig, auch interdisziplinär.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)



Chefärztliche Privatsprechstunde

Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



Vor- und nachstationäre Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	In unserer vor- und nachstationären Ambulanz erfolgt die Diagnostik und Therapie nahezu vom gesamten Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie, wenn notwendig selbstverständlich auch interdisziplinär.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)



Vor- und nachstationäre Ambulanz

Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



BG Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	In der auf Arbeitsunfälle ausgerichteten BG- Sprechstunde erfolgt die intensive Betreuung von Patient:innen, die auf dem Weg zur Arbeit oder während der Arbeitszeit verunfallt sind. Es wird eine enge Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften geführt.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



ambulante Notfallversorgung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Teilnahme an der Notfallversorgung in Hamburg mit dem gesamten Spektrum der Unfallchirurgie
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	112	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	54	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-811	37	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	1-502	23	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5	8-201	18	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
6	5-810	7	Arthroskopische Gelenkoperation
7	5-814	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
9	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
10	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
11	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
12	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
13	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
14	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
15	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand



B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,64

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	1,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,5

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,23

Kommentar: Angabe in Vollkraftäquivalent.
Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.

Personal aufgeteilt nach:



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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,20442

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,6

Personal aufgeteilt nach:

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



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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,22222

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 836

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,42	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 518,18182

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 841,61074

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:



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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 511,83673

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4180



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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



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

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

B-10.1 Allgemeine Angaben Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Gefäßmedizin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Friedrich Dünschede
Telefon	040/79020-2640
Fax	040/79020-2649
E-Mail	friedrich.duenschede@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.d-k-h.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Unser Spektrum umfasst sowohl offenchirurgische als auch endovaskuläre Aneurysmaauschaltungen der thorakalen und abdominalen Aorta. Beide Verfahren lassen sich ggf. auch kombinieren. Dies ermöglicht eine individualisierte Therapieplanung und -durchführung.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Eine leitliniengerechte Behandlung arterieller Durchblutungsstörungen wird mit allen Möglichkeiten endovask. ballonerweiternder u. stentgestützter Verfahren sowie Bypassoperationen aller Gefäßprovinzen angeboten. Ggf. werden beide Therapieoptionen im Sinne eines Hybridverfahrens kombiniert.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	In der Regel erfolgt die konservative Behandlung ambulant in enger Absprache mit dem hausärztlichen Team. In Ausnahmefällen erfolgt die konservative Therapie in stationärem Setting.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Unser Spektrum der venösen Erkrankungen umfasst die Behandlung von Krampfaderleiden und deren Folgen sowie die ambulanten oder stationäre Diagnostik und Behandlung von tiefen Bein- und Beckenvenenthrombosen respektive Thrombosen im Bereich der oberen Extremität.
VC20	Nierenchirurgie	In unserer Abteilung erfolgt sowohl die endovaskuläre Behandlung z.B. bei renalen Stenosen und Aneurysmata als auch operative Therapien i.S.v. Bypassverfahren bei Verschlusspathologien respektive suprarenaler Klemmung und Reinsertion bei aortalen Pathologien unter Einbezug der Nierengefäße



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Bei bestehender Indikation können interventionelle Behandlungsmöglichkeiten vaskulärer Tumore und AV-Malformationen, ergänzt durch offenchirurg. Therapieoptionen ggf in Kooperation mit anderen Kliniken des Hauses (z.B. Vizeralchirurgie, Gynäkologie) angeboten werden.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Wir ermöglichen sowohl offene als auch endovaskuläre Therapien von Stenosen oder Verschlussprozessen der supraaortalen Äste z.B. Stenosen der A. carotis interna.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Diese Eingriffe werden in der Regel bei gleichzeitig vorliegenden Wunden durchgeführt, die durch die Durchblutungsstörungen bedingt sind, z.B. bei Varizen mit Ulcus cruris durch freie Hautlappenplastik; größere plastische Eingriffe erfolgen in Kooperation mit der Klinik für Plastische Chirurgie.
VC58	Spezialsprechstunde	Schwerpunkt: arterielle Durchblutungsstörungen, Gefäßveränderungen, Wundsprechstunden, Kooperation mit Fußsprechstunde der Klinik für Diabetologie Zweitmeinungsverfahren zum Erhalt der Extremität.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Wir kooperieren eng mit externen Dialysepraxen und können so auch eine Dialyse während des stationären Aufenthaltes gewährleisten. Therapeutisch umfasst unser Spektrum sowohl die primäre Anlage von dauerhaften und passageren Dialysezugängen als auch die Therapie bei Zugangsproblemen.
VC62	Portimplantation	Wir bitten sowohl konventionell-chirurgische als auch kathetergestützte minimalinvasive Verfahren der Portimplantation an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	4 Betten werden auf der interdisziplinär geführten Intensivstation für gefäßmedizinisch behandelte Patient:innen (operativ oder endovaskulär, z.B. Lysetherapie) vorgehalten.
VC71	Notfallmedizin	Akute Gefäßverschlüsse oder Komplikationen im Rahmen von gefäßmedizinischen Krankheitsbildern werden über die interdisziplinäre ZNA aufgenommen und durch im Hintergrunddienst zuständige Gefäßchirurg:innen behandelt, die notfallmäßig rund um die Uhr erreichbar sind u. bei Bedarf ins Haus kommen.
VR15	Arteriographie	Durchführung von intraoperativen Arteriographien mit moderner Technik in unserem Hybridsaal, in dem auch komplette endovaskuläre Eingriffe durchgeführt werden; Durchführung von perkutanen Interventionen im Katheterlabor.
VR16	Phlebographie	Die Diagnostik venöser Pathologien erfolgt zumeist nicht-invasiv (Ultraschall, CT, MR). In Ausnahmefällen besteht jedoch die Möglichkeit einer invasiven Darstellung und ggf Therapie.
VD20	Wundheilungsstörungen	Bei Auftreten von Wundheilungsstörungen greifen wir neben chirurg. Massnahmen auf die Expertise unserer Wundtherapeut:innen zurück, um eine optimale, individualisierte moderne Wundtherapie ermöglichen zu können. Seit 2018 sind wir ICW zertifiziertes Wundzentrum.
VC63	Amputationschirurgie	Der Erhalt der Extremität steht bei uns an erster Stelle. Sollten die durchblutungswiederherstellenden Massnahmen ausgeschöpft sein bzw. potentiell lebensbedrohliche Wunden bestehen, erfolgen Majoramputationen als ultima ratio. Zusätzlich bieten wir Zweitmeinungsverfahren in unserem Haus an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßmedizin DKH (Priv. Doz. Dr. Dünschede)	Kommentar
VR41	Interventionelle Radiologie	Unser gefäßchirurgisches Team wird komplettiert durch ein Team interventioneller Radiolog:innen. So möchten wir unseren Patient:innen mit maximaler Expertise- eine optimale, individuelle Therapie ermöglichen. Neben dem Hybridsaal erfolgt die Patient:innenversorgung in zwei Angio Suiten.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Im Rahmen der Primärdiagnostik sowie der Verlaufskontrollen erfolgen routinemäßig dopplersonographische Untersuchungen.
VR04	Duplexsonographie	Im Rahmen der Erstdiagnostik sowie der Verlaufskontrollen erfolgen sowohl in stationärem als auch ambulantem Setting im Rahmen unserer Sprechstunden duplexsonographische Untersuchungen sämtlicher Gefäßprovinzen.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	867
Teilstationäre Fallzahl	0



B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	600	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	5-381	382	Enderiektomie
3	3-607	287	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
4	8-840	244	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5	5-393	213	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
6	5-850	134	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
7	5-395	121	Patchplastik an Blutgefäßen
8	5-380	86	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
9	3-605	79	Arteriographie der Gefäße des Beckens



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

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Zweitmeinungsverfahren

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

ambulante Vorstellungen zur Abgabe eines zweitmeinungsverfahrens insbesondere zum Erhalt der Extremität

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein



B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,68

Kommentar: Es sind interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 62,15054

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,21

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,56934



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	Insgesamt sind 5 Fachärzt:innen der Gefäßchirurgie tätig.
AQ13	Viszeralchirurgie	2 Kolleg:innen
AQ06	Allgemeinchirurgie	2 Kolleg:innen
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	1 Kolleg:in

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 34,17

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 25,56014

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 867

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 932,25806

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 597,93103

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,84

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 311,8705

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3096,42857

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-11 Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

B-11.1 Allgemeine Angaben Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oleg Yastrebov
Telefon	040/79020-2400
Fax	040/79020-2409
E-Mail	oleg.yastrebov@agaplesion.de
Straße/Nr	Hohe Weide 17
PLZ/Ort	20259 Hamburg
Homepage	http://www.agaplesion.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (Dr. Yastrebov)	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Sämtliche Implantatentfernungen am Fuß und Sprunggelenk.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktion der Außen- und Innenbänder am Sprunggelenk als Folge einer akuten oder älteren Verletzung. Naht der Sehnen am Fuß und Sprunggelenk bei akuten Verletzungen oder im Rahmen der komplexen rekonstruktiven Maßnahmen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Implantation eines künstlichen Knorpelersatzes am Großzehengrundgelenk, eines künstlichen Großzehengrundgelenkes, ebenso Teilprothese und Total-Endoprothese am Sprunggelenk bei Arthrose.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Operative Sanierung der Dekubitalgeschwüre am Fuß und Sprunggelenk.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Operative Behandlung sämtlicher weichteiligen und ossären (Osteomyelitis) Infektionen am Fuß und Sprunggelenk als Folge einer Verletzung oder einer chronischen Infektion. Insbesondere Behandlung der Infektionen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Versorgung sämtlicher Frakturen am Fuß und Sprunggelenk.
VC63	Amputationschirurgie	Major- und minor-Amputation der unteren Extremitäten bei diabetischem Fußsyndrom. Stumpfrekonstruktion bei Deformität nach Amputation.
VC66	Arthroskopische Operationen	Ventrale und dorsale Sprunggelenksarthroskopie diagnostisch und therapeutisch bei Knorpelläsionen, posttraumatischen oder idiopathischen freien Gelenkkörpern, Adhäsionen/Arthrofibrose, os-trigonum, Tendinitis der flexor hallucis longus Sehne.



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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	472
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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



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

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	526	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
2	5-786	416	Osteosyntheseverfahren
3	5-780	390	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
4	5-788	385	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5	5-896	269	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-800	252	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
7	5-784	216	Knochen transplantation und -transposition
8	5-787	214	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-808	198	Offen chirurgische Arthrodesen
10	5-916	183	Temporäre Weichteildeckung
11	5-865	177	Amputation und Exartikulation Fuß
12	5-895	160	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-783	127	Entnahme eines Knochen transplantates
14	5-869	107	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
15	5-782	105	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe



B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und Nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatsprechstunde Fußchirurgie
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Nofallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)



B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	100	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-780	66	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
3	5-788	30	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
4	5-808	20	Offen chirurgische Arthrorese
5	5-041	18	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
6	8-201	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
7	5-859	14	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8	5-800	13	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
9	5-854	13	Rekonstruktion von Sehnen
10	5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	1-502	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
12	5-811	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
13	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
14	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
15	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,55

Personal aufgeteilt nach:



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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 89,56357

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,15966

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	4 Kolleg:innen
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1 Kolleg:in
AQ06	Allgemeinchirurgie	1 Kolleg:in
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1 Kolleg:in



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	1 Kolleg:in
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	1 Kolleg:in

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,41

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,12903

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 944

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 983,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 417,69912

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 462,7451

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,23



Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47200



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

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

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

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



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



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	49	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ereignisse	293
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,99%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,06 - 99,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,95%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,26 - 99,71%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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



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



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



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



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	184
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,28%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,80 - 98,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,36%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,02 - 98,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	293
Beobachtete Ereignisse	288
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 - 99,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	183
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,34%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,93 - 98,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	10,29
Ergebnis (Einheit)	0,39
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 0,97
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	16,35
Ergebnis (Einheit)	0,49
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 0,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,05
Ergebnis (Einheit)	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	



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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,99%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,70 - 28,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,59%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,47 - 24,49%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	15313
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	80,49
Ergebnis (Einheit)	0,43
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,28$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 0,60
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U63 - Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	15313
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 0,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	15313
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	15313
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,08%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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

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



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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,31
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,76
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	1304
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	9,82
Ergebnis (Einheit)	0,61
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 1,33
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51808_51803
Grundgesamtheit	1304
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,81
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51813_51803
Grundgesamtheit	1300
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,76



Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,39
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51818_51803
Grundgesamtheit	1292
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,61
Ergebnis (Einheit)	1,38
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 3,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51823_51803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,81
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	1318
Beobachtete Ereignisse	373
Erwartete Ereignisse	364,42
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 1,11
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 1
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182000_52249
Grundgesamtheit	511
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	



Ergebnis (Einheit)	21,14%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,37 - 18,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,82 - 24,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	57,50%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,40 - 46,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,56 - 65,98%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182002_52249
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,26%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,61 - 3,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 - 4,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4



Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182003_52249
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,86%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,66 - 21,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,35 - 38,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182004_52249
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	73,03%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	70,41 - 70,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,47 - 79,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 6
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182005_52249
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,30 - 93,01%



Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 7
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,92 - 87,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 8
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,58 - 75,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 9
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,87 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 10
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182009_52249
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	30,43%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,35 - 44,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,60 - 50,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	949
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,32
Ergebnis (Einheit)	3,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,18 - 7,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Abweichung um einen Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit.

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	entfällt



Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,73 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 8,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181802_181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,09
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 14,35
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	127
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,40 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,68 - 89,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,44 - 98,37%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich





Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,97 - 7,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 12,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,08 - 14,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18



Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 2,27
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 - 3,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,81%



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

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,16 - 19,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,08 - 28,66%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %



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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,30 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,23
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,98$ (95. Perzentil)



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



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	64,71%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	52,95 - 53,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	41,30 - 82,69%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,26 - 96,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 101,44
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,10\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

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



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

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,73
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,76
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,49
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehlage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 23,88
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)



Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,22
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,50
Ergebnis (Einheit)	1,60
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 3,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,70
Ergebnis (Einheit)	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 5,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,40 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,49 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1133,62
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Abweichung um 1 Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,13
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,53$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 - 5,13
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Abweichung um 1 Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	53,05 - 54,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,53 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



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

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,59 - 27,42
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Abweichung um einen Fall vom Referenzwert. Hinweis an den Leistungserbringer mit der Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit.



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 40,05
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,99 - 5,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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



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

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



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

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,77 - 99,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie beimammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	248
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,32 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,76 - 99,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

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



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

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



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222000_50062
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222001_50062
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222002_50062
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,14%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,17 - 99,21%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,55 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,61
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,27
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

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



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

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



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

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



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

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51136_51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51141_51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens -

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



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

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



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

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,18%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 44,87$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	29,74 - 30,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,47 - 37,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,09 - 75,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,23 - 93,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	15,17
Ergebnis (Einheit)	2,11
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,47 - 2,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	9,05
Ergebnis (Einheit)	2,43
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,57 - 3,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	komplexe Interventionen, mehrere Gefäße betroffen, aufwendigere Vorbereitung und Durchführung (mehrfaches Vordehnen), verlängerten Stentstrecke, In-stent-Stenose mit einer No-Reflex bei proximalen anhaltenden Dissektion trotz aufwendiger Dehnung.

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,54%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich



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

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



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

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



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

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



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

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

Leistungsbereich	Teilnahme
Anästhesiologie	Ja
Schlaganfall	Ja
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Die Frauenklinik des DKH war das erste Brustzentrum, welches in Hamburg den Vertrag zum sogenannten Disease Management Programm (DMP) mit den Krankenkassen im Rahmen des Verbundes Hamburger Brustzentrum abgeschlossen hat. Voraussetzungen hierfür war die Überprüfung der strukturellen Verhältnisse, die zusätzlich jährlich im Rahmen der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgt. Es werden ca. 300 Brustkrebspatient:innen pro Jahr operativ behandelt.
Diabetes mellitus Typ 2	In die Klinik für Diabetologie am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG können Patient:innen mit Diabetes und Akutproblemen (Diabetischer Fuß, akute Stoffwechsellage) von niedergelassenen Ärzt:innen eingewiesen werden. Daneben können auch Patient:innen mit Diabetes und chronischen Stoffwechsellagen, z.B. im Rahmen des DMP-Programmes für Typ 2 und Typ 1 Diabetes mellitus, bei ambulant diabetologisch nicht einstellbaren Stoffwechsellagen aufgenommen werden.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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



Leistungsbereich: Darmoperation

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

Leistungsbereich: Traumanetzwerk

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

Leistungsbereich: Qualitätssicherung Endoprothesen

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



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

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

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

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

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

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



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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

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

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

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

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

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



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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

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

Nein

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

Trifft nicht zu.

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

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



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie	Station A1	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station A1	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station A2	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station A2	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station B3	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station D2	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station D2	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station A3	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station A3	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station C3	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station C3	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station A4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station A4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station B4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station B4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station C4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station C4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	Station D4	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	Station D4	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station B3	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station B4	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station B4	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station D1	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station D1	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station D3	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station D3	Nachtschicht	100,00%	0



C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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



D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettenengpässe, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßige Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. Überleitung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb angemessener Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

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

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits 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, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhaften Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft. Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und -standards
- Aktion Saubere Hände

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in den Filmen zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt <https://www.d-k-h.de/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement> zu sehen.

Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems 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.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015



Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG Brust- und Gynäkologisches Tumorzentrum



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Darmkrebszentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Hand Trauma Center mit Empfehlung der Federation of
European Societies for Surgery of the Hand



DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Stationäre Behandlungseinrichtung für Diabetes



Lokales Traumanetzwerk



Medizinisches Wundzentrum Gefäßchirurgie

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem:r Meinungsgeber:in eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiter:innenverhalten 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:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft 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.

Befragungen

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

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Gefäß- und Darmzentrum sowie Frauenklinik
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal
- Betriebliches Gesundheitsmanagement

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



Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt insbesondere die Bearbeitung komplexer Projekte, in die verschiedenen Verantwortungsbereiche eingebunden sind, und die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen betreffen. 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 oder andere aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen.

Im Rahmen eines Pilot-Projektes begaben sich Mitarbeiter:innen des DKH 2021 auf eine „Patientenreise“. Dabei geht es darum, die Patient:innensicht einzunehmen und wahrzunehmen, wo eigenes Tun und festgelegte Prozesse angepasst und verbessert werden können, um die Zufriedenheit zu erhöhen. Rund 250 „Patient:innen-Erwartungen“ erarbeitete das Projektteam („Als Patient:in wünsche ich mir...“). Davon wurden zunächst fünf Erwartungen priorisiert, die genauer bearbeitet werden sollen, unter anderem Patient:innenwünsche nach klaren Verhaltensempfehlungen und besserer Kommunikation / Information.

Nun sind alle Mitarbeiter:innen im Haus gefragt: Sind diese Erwartungen in meinem Arbeitsbereich umgesetzt? Wie kann es gelingen, diese Erwartungen zu erfüllen? Welche Strategien kann es geben, um im Alltag immer wieder auf diese Wünsche zu achten und sich in die Rolle des Patienten zu versetzen?