



AGAPLESION
DIAKONIE KLINIKEN KASSEL

QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	48
B-1	Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	48
B-2	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	56
B-3	Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	67
B-4	Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie.....	78
B-5	Klinik für Gefäßchirurgie	88
B-6	Klinik für Geriatrie	98
B-7	Geriatrische Tagesklinik	112
B-8	Klinik für Innere Medizin.....	124



B-9	Radiologie	140
B-10	Urologie	149
C	Qualitätssicherung.....	155
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	155
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	155
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	201
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	201
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	201
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	201
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	201
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	202
D	Qualitätsmanagement.....	203

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Mitarbeiterin im kaufmännischen Controlling
Titel, Vorname, Name	Jutta Rippel
Telefon	0561/1002-3180
Fax	0561/1002-3305
E-Mail	jutta.rippel@diako-kassel.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.diako-kassel.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.agaplesion.de/>



Haupteingang der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL, Standort: Diakonissen-Krankenhaus

Frankfurt am Main, im Dezember 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.

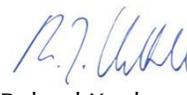
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind die größte medizinische Einrichtung der Diakonie in Nordhessen und mit 316 akutstationären Betten plus zehn Plätzen in der Tagesklinik Geriatrie das größte freigemeinnützige Krankenhaus der Region. Im ersten Halbjahr 2016 befand sich die Gynäkologie und Geburtshilfe noch am Standort der Frauenklinik Dr. Koch. Im Juni 2016 erfolgte der Umzug in den Neubau am Standort Diakonissen-Krankenhaus. Am Standort der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL werden die Fachabteilungen Allgemein-, Viszeral- und Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie mit Hybrid-OP, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin mit den Subdisziplinen Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie mit Linksherzkatheter-Messplatz und Rhythmologie, Anästhesie, eine Belegabteilung Urologie sowie Radiologie betrieben.

Träger der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL sind der christliche Gesundheitskonzern AGAPLESION gemeinnützige AG und die Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel. Zusätzlich sind die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL Mitgesellschafter der CBG (Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gemeinnützige GmbH) mit insgesamt 199 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Wir sehen unseren Auftrag darin, Menschen in allen Lebensphasen zu behandeln und dabei christliche Nächstenliebe erlebbar zu machen. Unsere Werte sind im christlichen Glauben begründet, sie sind die Basis unseres Handelns. Wir verbinden sie mit Exzellenz in Medizin und Pflege sowie einem verantwortungsvollen Management.

Durch das implementierte Qualitätsmanagement-System wurden bereits vor über zehn Jahren bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen strukturiert, Prozesse standardisiert und zertifiziert. Seit Dezember 2013 verfügen die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL über ein DIN EN ISO 9001:2008 Zertifikat. Weiterhin wurde das Endometriosezentrum, das Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie und die Chest Pain Unit zertifiziert.

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

Patienten, Angehörige, Besucher, Kooperationspartner und Mitarbeiter können sich jederzeit an unser Meinungsmanagement wenden und dort Anregungen, Wünsche und Beschwerden mitteilen. Des Weiteren besucht die Seelsorge regelmäßig die Stationen und ist auch auf Wunsch vor Ort, um über Ängste und Sorgen zu sprechen. Täglich besteht das Angebot im Raum der Stille zum Gebet.

Der Qualitätsbericht gliedert sich in vier Teile. In den Teilen A und B finden sich die Leistungs- und Fachabteilungsdaten des Gesamthauses und in den Teilen C und D weitere Informationen zur Qualitätssicherung und Strukturen des Qualitätsmanagements.

Zur Krankenhausleitung der AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL gehören:

Geschäftsführer
Alfred Karl Walter

Verwaltungsdirektorin
Saskia Kaune

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Andreas Fiehn, MBA

Pflegedienstleiterin
Cornelia Reissner

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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



Pflegedienstleitung

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



Verwaltungsleitung

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



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION gAG/ Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität Göttingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



Lichthof im Krankenhausgebäude

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



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



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



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Für die Wund- und Stomabehandlung stehen ausgebildete Experten für die Beratung der Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen zur Verfügung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fortbildungen zu Bobath werden angeboten. Geriatrie: Hockergymnastik für Patienten mit eingeschränktem Geh- und Stehvermögen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Erfolgt durch ausgebildete Fachkräfte für Stomatherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Am Diakonissen-Krankenhaus ist das assoziierte Diako-Sanitätshaus ansässig. Durch die örtliche Nähe zum Sanitätshaus ist eine eingehende und zeitnahe Versorgung der Patienten und Patientinnen gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie (u.a. lokale Eisbehandlung, Fangopackungen, Infrarot-Lichttherapie).
MP51	Wundmanagement	Behandlung chronischer Wunden, wie Ulcus cruris und Dekubitus, ist Schwerpunkt der Gefäßchirurgie, Chirurgie und Angiologie. Die Versorgung erfolgt durch ausgebildete WundmanagerInnen. Standardisiertes Wundmanagement vorhanden.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Strukturiertes Überleitungsmanagement Es gibt eine Kooperation mit den Diakonie-Stationen. Diese sind Mitglied in der ständigen Arbeitsgruppe Überleitung (siehe auch MP15 Entlassungsmanagement).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch den Sozialdienst vermittelt. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement erweist sich ebenso hilfreich, wie Vorträge und Schulungen für Selbsthilfegruppen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Fortbildungen für MitarbeiterInnen und Gäste. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind im Fortbildungsprogramm ausgewiesen. In der Geriatrie im Rahmen der physiotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapie.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP43	Stillberatung	





A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Die Aufenthaltsräume sind mit Balkonen und einer Teeküche ausgestattet.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Stehen für Wahlleistungspatienten zur Verfügung. Die Berechnung erfolgt anhand der gewünschten Komfortelemente. Sollte aus medizinischen Gründen ein Einbettzimmer erforderlich sein, wird dieses auch zuzahlungsfrei für Kassenpatienten zur Verfügung gestellt.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Im Neubau stehen viele Zimmer zur Verfügung, Ausstattung mit behindertenfreundlicher Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Alle Patienten und Patientinnen werden im Diakonissen-KH über die zentrale Aufnahmestation aufgenommen und von dort i. d. R. durch den Pflegedienst auf die Station begleitet.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Die Patientenzimmer haben alle einen Fernseher. Bei Patienten mit Wahlleistungsunterkunft ist dies kostenlos.



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



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Die Zimmer verfügen über ein Wertfach im Kleiderschrank.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle stehen zur Verfügung.
NM67	Andachtsraum		http://www.diako-kassel.de/Raum-der-Stille.5532.0.html	Ein Andachtsraum steht den Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern zur Verfügung.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Ernährung		Vegetarische und muslimische Ernährung ist über die Küche zu bestellen.
NM65	Hotelleistungen		http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	Auf Wunsch kann der Krankenhausaufenthalt auch ohne medizinische Notwendigkeit verlängert werden, bzw. die Aufnahme am Vortag erfolgen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.diako-kassel.de/Sozialdienst.5512.0.html	Auf Wunsch vermittelt der Sozialdienst Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.diako-kassel.de/Fuer-Besucher.5646.0.html	Begleitpersonen können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. Wenn ein Patient im Sterben liegt, wird den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, jederzeit dabeizubleiben.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€	http://www.diako-kassel.de/Wahlleistungen.5541.0.html	1 Tag: 2 € 3 Tage: 5 € 5 Tage: 8 € Für Patienten mit Wahlleistungsunterkunft kostenlos.



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Eine genaue Beschreibung der Barrierefreiheit finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Ausbildung im Verbund mit dem Roten Kreuz-, Elisabeth-, und Marienkrankenhaus Kassel in dem Christlichen Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gGmbH (CBG) mit 90 Ausbildungsplätzen. Die CBG kooperiert mit der Ev. Fachhochschule Darmstadt, dies ermöglicht einen verkürzten Bachelorstudiengang.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Ausbildungsvertrag zwischen dem Bereich physikalische Medizin und Fachschulen.
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Auszubildende der MRTA Schule von der Gesundheit Nordhessen Holding in Kassel werden während der praktischen Ausbildung eingesetzt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	316

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	15998
Teilstationäre Fallzahl	71
Ambulante Fallzahl	11980

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 79,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	72,53	
Ambulant	6,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,15	
Nicht Direkt	3,13	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 39,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,14	
Ambulant	3,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,55	
Nicht Direkt	3,13	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 178,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	163,76	
Ambulant	14,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	177,18	
Nicht Direkt	1,4	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 27,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,47	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,89	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,39	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,98	
Ambulant	1,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,05	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,58	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,2



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,88	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,2	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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

Anzahl: 12

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,32	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,32	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,6	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,96	
Ambulant	0,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,94	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 6,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,97	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,28	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 0

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



SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0

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

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,6

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

SP39 - Heilpraktiker und Heilpraktikerin

Anzahl Vollkräfte: 0

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0,8

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



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,59

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

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



SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,77

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,53	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,77	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 0

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

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kann bei Bedarf angefordert werden

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,6

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



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,47	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,95	
Ambulant	1,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

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

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

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

A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, stellvert. Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Anästhesie, Innere Medizin, Radiologie, Mitarbeitervertretung, Medizincontrolling, Personalabteilung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	Monatlich

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

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

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

A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

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

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

Angaben zur Person

Angaben zur Person Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

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



A-12.2.2 **Lenkungs-gremium**

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Ärztlicher Direktor, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

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

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

In unserer Einrichtung tagen CIRS-Basisteams, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie der Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderung an Prozessen. Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährige Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

Die AGAPLESION Lenkungsgruppe Risikomanagement tagt mindestens zweimal Jährlich und besteht aus:

- Geschäftsführer AGAPLESION ELISABETHENSTIFT; Risikomanager AGAPLESION
- Geschäftsführerin Krankenhausprojektgesellschaft Schaumburg
- Justiziarin AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
- Leiterin Zentraler Dienst Interne Revision AGAPLESION
- Mitarbeiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
- Leiter Zentraler Dienst Kaufmännisches Controlling AGAPLESION
- Leiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
- Mitarbeiterin AGAPLESION Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen
- Geschäftsführer AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch mit konzernweiten und vielen eigenen Dokumenten zum RM, Datum: 22.10.2015	Enthält Dokumente zu den Themen: QM, RM, CIRS, M & M - Konferenzen, Patientensicherheit, Dokumentenmanagement, RM Übersicht Meldewege, Meinungsmanagement, EinsA Qualitätsversprechen, Int. und Ext. Qualitätssicherung, Managementbewertung, Mitarbeiterbefragung, Audits, Qualitätspolitik, etc.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement, QM-Team-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	verschiedene Standards und Verfahrensanweisungen zum Notfallmanagement, z. B. zur Reanimation, zur Lungenembolie, zur Notsectio.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zur perioperativen Schmerztherapie, zur Spinalanästhesie, zur multimodalen Schmerztherapie, Empfehlungen zum Wundschmerz, Angaben zum Schmerzmanagement in jedem fachspezifischen Standard.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Assessments zum Sturzrisiko, Standards zur Sturzprophylaxe.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege wird umgesetzt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Dienstanweisung zur Fehlervermeidung im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen, Merkblatt zu freiheitsentziehenden Maßnahmen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	AGA Richtlinien und eigene Verfahrensanweisungen zu medizinischen Geräten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	zusätzlich Fallbesprechungen im Gefäßmedizinischen Arbeitskreis und im Kardiologischen Kolloquium, Root Cause Analysis bei besonderen Fällen.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards und Verfahrensanweisungen zur Dokumentation der Arzneimittel-Anordnung und Gabe, zum Umgang mit Arzneimitteln, mit BTM, zur Vermeidung von Medikationsfehlern, zur perioperativen Schmerztherapie, zum Verabreichen von AM über Sonde, Perfusorenlisten.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen, die von medizinischen Fachgesellschaften und Juristen freigegeben sind.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Konzernweit wird die AGA RISK-List verwendet. Verfahrensanweisung zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Richtlinie Patientensicherheit, Verfahrensanweisung (VA) zum Umgang mit Patienten-Identifikationsarmband, VA Eingriffs- und Seitenverwechslung, Formular RISK-List.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem, Critical Incident Reporting System (CIRS), zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	für die Bereiche: Chirurgie / Anästhesie.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	In fast allen Bereichen sind hygienebeauftragte MA eingesetzt.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	Quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender

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





A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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 Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch

- auf allen Intensivstationen 150,70 ml/Patiententag

- auf allen Allgemeinstationen 248,90 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme am MRE-Netzwerk Nordhessen	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Regelmäßige Schulungen durch interne und externe Referenten sowie E-Learning Module.
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	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	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige, Besucher und Kooperationspartner gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber allen Mitarbeitenden äußern. Alle Äußerungen werden an das Meinungsmanagement weitergeleitet. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagements nimmt mündliche Meinungen gerne entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Egal ob schriftlich, persönlich, telefonisch oder elektronisch abgegeben: Alle Meinungen werden an das Meinungsmanagement weitergeleitet, dort dokumentiert und bis zum Fallabschluss bearbeitet. Alle Beschwerdeführenden erhalten, soweit Kontaktdaten bekannt, eine schriftliche Rückmeldung.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Alle Beschwerdeführenden erhalten unmittelbar nach Eingang der Beschwerde eine Eingangsbestätigung. Stellungnahmen der verantwortlichen Leitungskräfte sollen innerhalb von 4 Werktagen den Meinungsmanager erreichen, bei brisanten Fällen umgehend. Innerhalb von 14 Tagen sollte der Beschwerdeführer eine inhaltliche Rückmeldung erhalten. Falls der Fall noch nicht abschließend geklärt ist, erhält der Beschwerdeführende einen Zwischenbericht.
Regelmäßige Einweiserbefragungen		
Durchgeführt	Nein	



Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar Durchgehende Patientenbefragung in der Geburtshilfe, Nutzung der Ergebnisse aus den Befragungen der Krankenkassen in allen Fachbereichen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

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

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Meinungsmanager

Titel, Vorname, Name Thomas Penkazki

Telefon 0561/1002-3480

Fax 0561/1002-3485

E-Mail thomas.penkazki@diako-kassel.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Kommentar



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Bezüglich des Arbeitsplatzes "interventionelle Radiologie" wurde die Abteilung mit der neuesten Gerätegeneration der Angiographie und interventionellen Radiologie ausgestattet. Es steht ein Artis- DTA-Gerät mit moderner Detektoren-Technik und ein Artis- MP-Gerät zur Verfügung.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Eine EEG Überwachung wird auch für die Narkose und auf der Intensivstation angeboten.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Dies ist auch im Rahmen des intraoperativen Monitorings möglich.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Alle modernen Methoden des Nierenersatzes, inklusive der Citratdialyse, stehen 24h/365Tg auf der Intensivstation zur Verfügung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit einer niedergelassenen Radiologischen Praxis am Standort Diakonissen-Krankenhaus von 06:00 – 21:00 Uhr.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Die Beatmungstherapie ist sowohl mit nichtinvasiven Methoden (NIV) als auch mit allen modernen invasiven Methoden möglich.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

Spezielle Schmerztherapie

in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis

Beleg-Anästhesie und Schmerztherapie

Dr. med. K. Falk, Facharzt für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

J. Fröhlich, Fachärztin für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie

Ärztehaus

Telefon: 0561 / 937490

Fax: 0561 / 9374920

URL: www.schmerztherapiekassel.de

E-Mail: info@schmerztherapiekassel.de

Kooperation mit der Gesundheitsakademie Bad Wilhelmshöhe

Dr. med. Michael Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

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



B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	Keine Pollenfilter vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten und bis 240 Kg Körpergewicht geeignet. Alle Betten sind höhenverstellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

B-1.5 Fallzahlen - Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

trifft nicht zu / entfällt

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,48	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,33	
Nicht Direkt	0,72	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,94	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,55	
Nicht Direkt	0,72	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	J. Fröhlich, Dr. U. Fritz
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. U. Haupt
ZF15	Intensivmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dipl. med. H. Begau, Dr. U. Haupt, Dr. M. Peuckert, W. Jäger
ZF28	Notfallmedizin	Dr. A. Fiehn, MBA; Dr. I. Grohmann; Dr. U. Haupt; Dr. M. Peuckert, W. Jäger, J. Fröhlich
ZF30	Palliativmedizin	J. Fröhlich

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,26	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	Pflegedienstleitung, Anästhesie, Geriatrie
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Im Intensivbereich verfügen viele Mitarbeiter neben der jahrelangen Berufserfahrung über eine Fachweiterbildung. In der Anästhesie liegt die Quote bei 80 %.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Alle Stationsleitungen haben eine entsprechende Fachweiterbildung.
PQ07	Pflege in der Onkologie	Im Intensivbereich verfügen Mitarbeiter über diese Qualifikation.
PQ08	Operationsdienst	Die Weiterbildung bieten die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) an, es nehmen regelmäßig Mitarbeiter daran teil. Einige Mitarbeiter haben eine Qualifikation als OTA.



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	z.B. Diabetesberatung
ZP05	Entlassungsmanagement	z.B. Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP13	Qualitätsmanagement	Fortgebildete Mitarbeiter
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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



Öffentliche Zugänge

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

Struktur der Abteilung:

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

In der Viszeralchirurgie werden alle Eingriffe der Viszeralchirurgie inklusive Ösophagus- und Magenoperationen, komplexe Operationen an Leber und Pankreas, sowie die gesamte Kolon- und Rektumchirurgie durchgeführt. Ein überwiegender Anteil wird in minimal-invasiver Technik durchgeführt.

Eine Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Kolo-Proktologie ist eingereicht und im August 2015 erfolgreich zertifiziert worden.

Als neuer Schwerpunkt kommt die Adipositaschirurgie ab 2016 hinzu.

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Im Bereich der unteren Gliedmaßen.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	In Kombination mit moderner Wundtherapie und Wundzentrum, Vorhandensein einer Barriere-Station.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervus Ulnaris-Syndrom.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	z. B. Ösophagus- und Magenchirurgie, Chirurgie von Dünn- und Dickdarm, Koloproktologie, Behandlung analer Störungen inkl. Inkontinenz.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Komplexe Leber- und Pankreaschirurgie, minimal invasive Leberchirurgie, interventionelle Tumorthherapie, Gallenchirurgie minimalinvasiv und rekonstruktive Chirurgie der Gallenwege.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	z.B. auch NOTES (Chirurgie via natürlicher Körperöffnungen).
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürlicher Körperöffnungen).
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiodiologie.
VC00	Hernienzentrum	Alle Arten von Hernien werden operiert, auch in minimal-invasiver Technik. Alle Formen von Bauchwandhernien können auch in minimal-invasiver Technik operiert werden.
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none">- Stomasprechstunde- Adipositasprechstunde- Darmzentrumssprechstunde- Herniensprechstunde- Zweitmeinungs-Sprechstunde



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Alle minimal-invasiven Operationsverfahren sind etabliert.
VC21	Endokrine Chirurgie	Sämtliche Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sind möglich. Ein Neuromonitoring für den Stimmbandnerv ist etabliert. Die intraoperative Bestimmung des Parathormons ist vorhanden. Eingriffe an der Nebenniere, auch minimal-invasiv werden durchgeführt.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Besonders Videoassistierte Thorakoskopie (VATS).
VC24	Tumorchirurgie	Moderne Tumorchirurgie in der Viszeralchirurgie und der Extremitäten wird qualifiziert vorgehalten.
VC25	Transplantationschirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Orthopädischer Schwerpunkt der Kniebandrekonstruktion und arthroskopischen Operationen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Expertise in gelenkersetzenden Eingriffen an Hüfte und Knie.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Schulterarthroskopie und Behandlung degenerativer Verletzungen bis zur Schulterprothetik.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Rekonstruktive Chirurgie des Kniegelenkes, inkl. Arthroskopie und Bandplastiken.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Alle Arten plastischer stationärer chirurgischer Eingriffe.
VC66	Arthroskopische Operationen	An Knie und Schulter.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	An Hüft- und Kniegelenk.
VO15	Fußchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	



B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1577
Teilstationäre Fallzahl	0



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S83	300	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
2	K80	134	Gallensteinleiden
3	M75	107	Schulterverletzung
4	M17	87	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	K40	58	Leistenbruch (Hernie)
6	K56	54	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K43	46	Bauchwandbruch (Hernie)
8	K35	38	Akute Blinddarmentzündung
9	K57	37	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
10	C18	35	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	R10	28	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	K59	22	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
13	M16	22	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
14	C20	20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
15	M20	19	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K80.2	18	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
N62	18	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
E65	16	Fettpolster
K40.2	15	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
M16.1	15	Sonstige primäre Koxarthrose
K66.0	13	Peritoneale Adhäsionen
S83.0	13	Luxation der Patella
C18.7	12	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
Q83.8	12	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
K35.8	11	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K57.3	11	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K81.0	11	Akute Cholezystitis
K85.1	11	Biliäre akute Pankreatitis



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-983	593	Erneute Operation
2	5-810	336	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
3	5-813	238	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
4	8-930	203	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	5-469	201	Sonstige Operation am Darm
6	5-511	194	Operative Entfernung der Gallenblase
7	1-694	182	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-812	172	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
9	5-572	165	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
10	5-541	160	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
11	8-831	155	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
12	5-780	154	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
13	5-814	135	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
14	5-916	135	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	8-190	117	Spezielle Verbandstechnik

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-470.11	48	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-469.21	47	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-916.a3	39	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-144.0	39	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-541.1	37	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-469.00	28	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-896.1b	25	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-484.35	22	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	66	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-401	5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
4	5-856	5	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln
5	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
6	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
7	5-491	< 4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
8	5-534	< 4	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
9	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
10	5-780	< 4	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitsreger verunreinigten Knochenkrankheit
11	5-814	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
12	5-842	< 4	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
13	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,03	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 224,32432

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 465,19174

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18

Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,61	
Ambulant	1,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,42	
Nicht Direkt	0,58	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 94,94281

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1



Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1714,13043

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2672,88136



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-3 Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Vaginale Beckenendlage-Entbindung, Gemini (Zwillings-) - Entbindung, Vakuumentraktion (Saugglocke), Kaisergeburt.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG19	Ambulante Entbindung	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Gemini (Zwillinge) ab der 35. Schwangerschaftswoche.
VK25	Neugeborenencreening	z.B. Hörscreening, Stoffwechselscreening.
VR02	Native Sonographie	neues 4-D-Gerät, 3D-Ultraschall.
VR04	Duplexsonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VG00	Fruchtwasserentnahmen, Planung der Geburtseinleitung	Extern durch das Klinikum Kassel geleitete, 24-stündige Überwachungseinheit. 24-stündige Präsenz einer Intensiv-Kinderkrankenschwester, Neonatologie täglich vor Ort.
VK00	Konsiliarischer Ultraschall und Echo bei Auffälligkeiten	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

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

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Geburtshilfe mit Neonatologie / Pränatalmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4836
Teilstationäre Fallzahl	0



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1408	Neugeborene
2	O70	399	Dammriss während der Geburt
3	O26	218	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
4	O80	195	Normale Geburt eines Kindes
5	O71	186	Sonstige Verletzung während der Geburt
6	O42	173	Vorzeitiger Blasensprung
7	O34	169	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O68	157	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
9	O21	143	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	O36	109	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
11	O48	91	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
12	O99	87	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
13	Z83	87	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte
14	O64	81	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
15	P05	78	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter





B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1819	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	1558	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-758	1017	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-749	731	Sonstiger Kaiserschnitt
5	9-260	584	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	8-910	471	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	9-261	370	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
8	5-730	273	Künstliche Fruchtblasensprengung
9	8-510	253	Umlagerung des ungeborenen Kindes (Fetus) vor der Geburt
10	5-738	203	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
11	5-728	124	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
12	8-515	118	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe
13	5-756	88	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
14	5-690	72	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
15	5-741	71	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Ambulanz Dr. W. Simoens

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	51	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	< 4	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
4	5-758	< 4	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,83



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,66	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,4	
Nicht Direkt	0,43	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 558,42956

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,54	
Nicht Direkt	0,43	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1240



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,65	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,82	
Nicht Direkt	0,07	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 415,1073

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1511,25

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5144,68085

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,88	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 304,53401

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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

Anzahl: 12

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3778,125

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

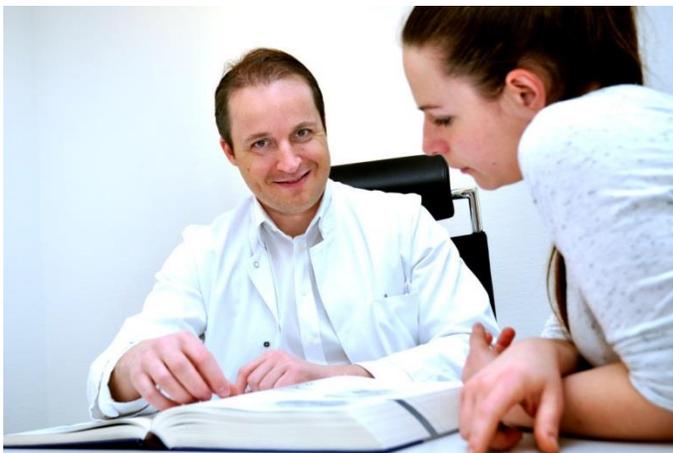
Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. paraurethrale Injektionen bei Inkontinenz.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Eingeschränkt, inklusive Stanzbiopsien, Chemotherapie bei Karzinomen, plastische Chirurgie (Kooperation mit Dr. Gruhl).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie, auch aufwendige Eingriffe.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Schwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Cervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Harninkontinenzzustände und Senkungen der Gebärmutter, der Blase und des Darmes.
VG16	Urogynäkologie	Deszensuschirurgie, Inkontinenzchirurgie.
VR47	Tumorembolisation	Zervixkarzinom, Endometriumkarzinom (in Verbindung mit der Radiologie).
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	Vaginalsonographie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Retroperitoneale laparoskopische Lymphadenektomie, laparoskopische radikale Hysterektomie, laparoskopische Myomenukleation, LASH, TLH, Myomembolisation (in Verbindung mit der Radiologie).
VU13	Tumorchirurgie	des Beckens. Radikale Hysterektomie, vordere und hintere Exenteration.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

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

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Gynäkologie mit dem Schwerpunkt Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1475
Teilstationäre Fallzahl	0





B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	302	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N80	155	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	N83	151	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	N81	134	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	D27	65	Gutartiger Eierstocktumor
6	N39	65	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N85	53	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
8	C54	49	Gebärmutterkrebs
9	N84	47	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
10	N70	45	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
11	R10	37	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	N92	34	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
13	N73	26	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
14	C56	24	Eierstockkrebs
15	K66	18	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)



B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	421	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-661	387	Operative Entfernung eines Eileiters
3	5-469	273	Sonstige Operation am Darm
4	5-704	264	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-657	260	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
6	5-681	250	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-651	239	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	1-672	231	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
9	5-690	230	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterinnenwand - Ausschabung
10	9-200	222	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
11	5-549	172	Sonstige Bauchoperation
12	5-702	135	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
13	5-653	133	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
14	5-682	92	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
15	8-133	80	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz PD Dr. med. Marc-P. Radosa	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Reproduktionsmedizin (VG17)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)



B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	83	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	67	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	15	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-671	7	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-711	5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
6	5-691	4	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
7	1-472	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
8	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
10	5-651	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
11	5-657	< 4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
12	5-661	< 4	Operative Entfernung eines Eileiters
13	5-663	< 4	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
14	5-681	< 4	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,54	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 225,53517

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 534,42029

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,46	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 174,34988

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4758,06452

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1038,73239



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Gefäßchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Gefäßchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gefäßchirurgie

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gefäßchirurgie

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

B-5.5 Fallzahlen - Klinik für Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1014
Teilstationäre Fallzahl	0





B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	405	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	103	Krampfadern der Beine
3	I74	82	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
4	G54	73	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervenplexen
5	I71	60	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	E11	44	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	I65	41	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
8	I72	40	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
9	M79	23	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
10	T81	22	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
11	L97	15	Geschwür am Unterschenkel
12	T82	11	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
13	I87	10	Sonstige Venenkrankheit
14	I89	5	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
15	L02	5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen



B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	280	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-869	273	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
3	5-916	249	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-896	217	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-380	216	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	8-800	184	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	5-930	171	Art des verpflanzten Materials
8	5-865	149	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
9	5-385	138	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
10	3-607	135	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
11	5-38a	107	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
12	5-850	96	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
13	9-401	73	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
14	5-864	71	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
15	8-192	71	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	118	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,77	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 115,62144

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,94



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 260

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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



B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,34	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 62,0563

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0,01	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1045,36082

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1024,24242

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Geriatrie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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



Öffentliche Zugänge

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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





B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie

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



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



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



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



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



B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geriatrie

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

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	878
Teilstationäre Fallzahl	0



B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	91	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	80	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	I63	65	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	I50	59	Herzschwäche
5	E86	52	Flüssigkeitsmangel
6	S32	38	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	J18	26	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	N17	21	Akutes Nierenversagen
9	S22	20	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	N39	16	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	R55	16	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
12	S06	16	Verletzung des Schädelinneren
13	S42	15	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
14	J44	14	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
15	A41	8	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)



B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	776	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-984	457	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	409	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	9-200	138	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	1-771	71	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
6	8-800	19	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-854	12	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
8	8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	8-987	9	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
10	8-900	8	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
11	8-930	5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
12	8-191	4	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
13	8-015	< 4	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
14	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
15	8-706	< 4	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,53	
Nicht Direkt	1,75	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 139,80892

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	1,75	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 225,12821

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,51	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,16	
Nicht Direkt	0,35	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 45,00256

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1291,17647

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,67



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 328,83895

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 341,63424



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Geriatrische Tagesklinik

B-7.1 Allgemeine Angaben - Geriatrische Tagesklinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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



Öffentliche Zugänge

Direkte Ansprechpartnerin:

Nina Patjas
Case Managerin

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja





B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrische Tagesklinik

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



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



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



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



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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Zercur-weitergebildete Mitarbeiter.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF23	Allergienarme Zimmer	Keine Pollenfilter.
BF24	Diätetische Angebote	Diätberatung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrische Betten sind für übergroße Patienten geeignet, höhenverstellbar und bis 240 kg zugelassen.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	



B-7.5 Fallzahlen - Geriatrische Tagesklinik

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	71

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	832	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	9-984	9	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	5	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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



Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,68	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

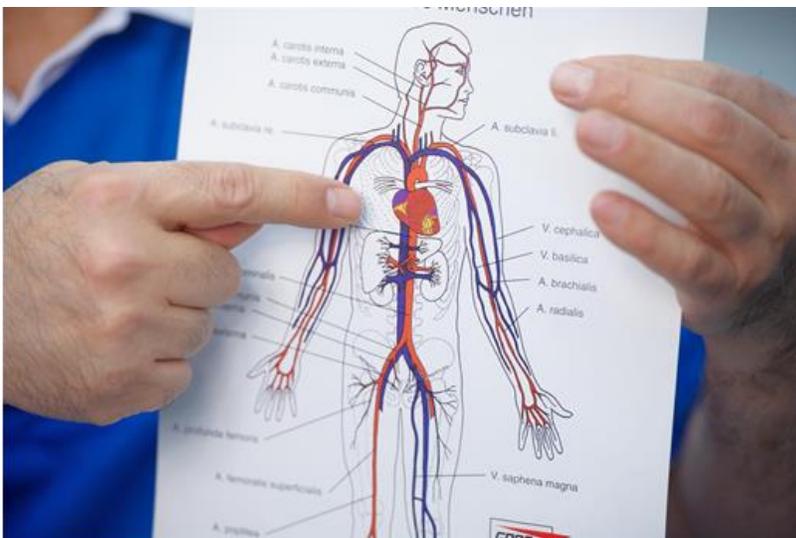
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse





Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP02	Bobath	Mitarbeitende sind entsprechend qualifiziert.
ZP18	Dekubitusmanagement	Der Expertenstandard Dekubitus wird umgesetzt. Bei jedem Patient wird anhand der Bradenskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst.
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP06	Ernährungsmanagement	In der Geriatrie wird bei jeder Neuaufnahme der BMI bestimmt und ein Ernährungsprotokoll angelegt. Die Einnahme der Mahlzeiten wird überwacht.
ZP07	Geriatrie	Die Weiterbildung Zercur wird über die angegliederte Krankenpflegeschule (CBG) angeboten. Die Mitarbeiter der Geriatrie nehmen verpflichtend daran teil.
ZP09	Kontinenzmanagement	Für die Kontinenzberatung stehen in verständlicher Sprache Flyer zur Anleitung und Information der Patienten und Angehörigen zur Verfügung.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Anästhesie sind ausgebildete Pain Nurses tätig. Diese führen das Schmerzmanagement auf den Stationen durch. Auf den Stationen werden die Patienten anhand der Schmerzskala befragt und erhalten nach standardisierten Vorgaben die entsprechenden Medikamente.
ZP15	Stomamanagement	Weitergebildete Stomatherapeuten stehen hausintern jederzeit kurzfristig zur Verfügung.
ZP19	Sturzmanagement	Bei jeder Neuaufnahme wird anhand einer Sturzskala das Risiko eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen veranlasst. Zusätzlich ist ein Flyer für Patienten und Angehörige erstellt worden, der Informationen zur Sturzvermeidung in verständlicher Sprache enthält.
ZP16	Wundmanagement	In allen Fachabteilungen sind ausgebildete Wundmanager (Wundexperte ICW) vorhanden.
ZP08	Kinästhetik	

B-7.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Innere Medizin

B-8.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Stentimplantation, Akut-PCI bei Infarkt Echokardiographie, Stress - Echokardiographie
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter, Einschwemmkanal, Spirometrie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherbehandlung, Kardiomyopathien, ICD-/CRT-Implantation.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Gefäßzentrum Doppler-Druck-Messung, Laufbandergometrie, Duplexsonographie peripherer Arterien, Angiographie (konventionell und MR-Angio) und perkutane transluminale Angioplastie u. Lyse, Kapillarmikroskopie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Gefäßzentrum Venenschlussplethysmographie, Phlebodynamometrie, Duplexsonographie, Phlebographie konventionell und in DSA-Technik
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Computertomographie, MRT, Duplexsonographie, PTA und Stent der A. carotis
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Duplexsonographie der Nierenarterien
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	z. B. Knochenmarkspunktionen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa, Peutz-Jeghers-Syndrom, familiärer Polyposis, HNPCC, Magentumoren, Dickdarmtumoren, Abtragung großer oder schwierig zugänglicher Polypen im Magen oder Darm, infektiöse Darmerkrankungen, Anlage und Entfernung von PEG`s
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Hämorrhoidenligatur, Rectummucosaprolaps, rektale Endosonographie, hochauflösende ano-rektale Manometrie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	z.B. spontan bakterielle Peritonitis, diagnostische und therapeutische Ascitespunktion (Ablassen von Bauchwasser)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ultraschallgesteuerte Punktion der Leber/Bauchspeicheldrüse, kontrastmittelverstärkter Ultraschall, ERCP (Darstellung der Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengänge), Entfernung v. Gallengangssteinen, Einlage v. Prothesen in Gallen- u. Bauchspeicheldrüsengang, endoskopisch Punktion u. Drainage v. Pankreaszysten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Magenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Dickdarmkrebs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinär, beteiligte Fachabteilungen: Anästhesie und Intensivmedizin, Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie. Kardiologische Intensivstation mit Überwachungs- und Beatmungsmöglichkeit.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	1. Sprechstunde für Schrittmacher- und AICD- (implantierbare Defibrillatoren) Kontrollen, 2. Sprechstunde für Gefäßerkrankungen, 3. Sprechstunde für Privatpatienten in der Gastroenterologie.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	z. B. eitrige Cholangitis, systemische Wundinfektionen und Pneumonien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	z. B. Autoimmunhepatitis, Vaskulitis und Autoimmunerkrankungen (Gefäßmedizin)
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Beratung bei und Abklärung von Gerinnungsstörungen, die Thrombosen begünstigen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI34	Elektrophysiologie	Intrakardiales EKG, Überstimulation, Kardioversion, Elektrophysiologische Untersuchung, Ablation von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen und Pulmonalvenenisolation.
VI35	Endoskopie	z. B. Magen-, Dünndarm-, Dickdarmspiegelung, ERCP, Polypenentfernung, Biopsien. Endosono mit U-Endoskopen, U-Minisonden, rektale Endosono, Dilatation von Stenosen, Einlage von Metallstents, Angiodysplasienbehandlung. Behandlung von Blutungen und Wunddefekten mit Metallclips, einschl. OTS-Clips, FTRD-System.
VI38	Palliativmedizin	z. B. Dilatation oder Bougierung (Erweiterung) von Engstellen sowie Stenteinlagen in Speiseröhre, Magen, Duodenum, Gallengang, Dickdarm. Anlage von PEG´s und JET-PEG´s als Ernährungs- oder Ablaufsonde. Lokale Tumorverkleinerung mit dem Argon-Plasma-Beamer APC.
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit den Schmerztherapeuten.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	Durchführung in den internistischen Leistungen, inkl. Punktionen.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Durchführung in den internistischen Abteilungen.
VR04	Duplexsonographie	Häufig erster diagnostischer Schritt, jederzeit verfügbar. Durchführung in den internistischen Abteilungen.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	Untersuchung des oberen Gastrointestinaltrakts mit radialen und longitudinalen Endosono-Endoskopen. Endosono gesteuerte Feinnadelpunktionen und Drainage-Anlagen. Endosono des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsengangs mit Ultraschall-Minisonden, starre rektale Endosono.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	MRT Sellink bei z.B. M. Crohn oder unklaren Dünndarmerkrankungen vor einer Enteroskopie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MRCF bei unklaren Veränderungen der Gallen- oder Pankreasgänge vor einer ERCP.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin

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

B-8.5 Fallzahlen - Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	6182
Teilstationäre Fallzahl	0



B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	456	Herzschwäche
2	I48	330	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I10	286	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	R07	244	Hals- bzw. Brustschmerzen
5	A09	225	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	R55	209	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I70	198	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	I21	167	Akuter Herzinfarkt
9	J44	161	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	F10	133	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
11	J18	128	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	K29	121	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	D12	118	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afteres
14	E86	116	Flüssigkeitsmangel
15	A46	113	Wundrose – Erysipel



B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1311	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	917	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	8-930	703	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	669	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-933	660	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6	1-275	488	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
7	5-513	472	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	9-984	459	Pflegebedürftigkeit
9	5-469	452	Sonstige Operation am Darm
10	5-452	363	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	8-837	352	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
12	8-800	324	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	8-191	316	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
14	1-266	272	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
15	3-052	218	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-377	72	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
5-378	42	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators



B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Stegemann

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

Ambulanz Dr. Stegemann, Dr. Haider

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

Ambulanz Dr. Sostmann

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

Gastroskopie, Coloskopie, H2 Atemtest, Ultraschall

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



Sprechstunde für Privatpatienten in der Kardiologie

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Ambulanz PD Dr. Breithardt

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	540	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	241	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	146	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-275	9	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 24,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,73	
Ambulant	3,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,58	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 298,21515

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,42	
Ambulant	1,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,12	
Nicht Direkt	0,08	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 656,26327



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Gemeinsam haben die inneren Fachabteilungen die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin (5 Jahre).
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Angiologie über den Zeitraum von drei Jahren.
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie über den Zeitraum von drei Jahren.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Ermächtigung zur vollen Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie über den Zeitraum von 3 Jahren

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Hr. PD Dr. Breithardt und Fr. Dr. Haider besitzen die Zusatzbezeichnung der internistischen Intensivmedizin.
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF07	Diabetologie	Dr. Haider, Dr. Laroche, Dr. med. Sostmann
ZF14	Infektiologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 61,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,96	
Ambulant	9,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	61,38	
Nicht Direkt	0,4	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 118,97614

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9366,66667

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9226,86567

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,65	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1693,69863

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 14719,04762

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,28	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2711,40351

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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





Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Radiologie

B-9.1 Allgemeine Angaben – Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Leitender Arzt Radiologie bis zum 31.07.2016
Titel, Vorname, Name	Issam Moussa
Telefon	0561/1002-1710
Fax	0561/1002-1705
E-Mail	sekretariat.radiologie@diako-kassel.de



Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt der Radiologie seit dem 01.08.2016
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mohammed Al Toki
Telefon	0561/1002-1700
Fax	0561/1002-1705
E-Mail	sekretariat.radiologie@diako-kassel.de



Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Herkulesstr. 34	34119 Kassel	

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

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	Digitale Subtraktionsangiographie, computertomographische Gefäßdarstellung, Gefäßdarstellung mittels Kontrastmittel, TOS-Diagnostik.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Die Auswertung der Röntgenbilder erfolgt ausschließlich an modernsten Workstations mit 3D und 4D Visualisierungsverfahren.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, es werden ausschließlich bestverträglichste Kontrastmittel verwendet. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Spiralcomputertomographie aller Körperregionen, prinzipiell werden speziell ausgearbeitete Dosis-sparende CTs durchgeführt. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Gefäßdarstellungen Low- Dose CTs, Knochendichtebestimmung, CT-gesteuerte Schmerztherapien und Punktionen.
VR41	Interventionelle Radiologie	Es werden perkutane-transluminale Dilatationen (PTA) durchgeführt sowie Stentimplantationen, Thrombektomien, lokale Lysebehandlungen, Gefäßembolisationen mit Coils, CT-gesteuerte Punktionen.
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgendiagnostik aller Organsysteme einschließlich spezieller Durchleuchtungsverfahren in digitaler Technik. Alle Aufnahmen werden auf Wunsch mit dem Patienten besprochen. Das Bildmaterial kann dem Patienten in Originalqualität auf CD-ROM zur Verfügung gestellt werden.
VR17	Lymphographie	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	Kommentar
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	Venendarstellung der Arme, Beine und des Körperstammes.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Ösophagographie, Gastrographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie. Darstellung der Harnblase, Harnleitung, Niere und Gallenwege.
VR44	Teleradiologie	
VR00	Ganzbeinaufnahme	
VR00	CT- und ultraschallgesteuerte Radiofrequenzablation	
VR00	Chemoembolisation	
VR00	modernste Technik mit digitalem Befund- und Bildarchiv	Die Bilder und Befunde stehen allen behandelnden Ärzten zur Verfügung, so dass jegliche Verzögerung in der Therapie vermieden wird. Tägliche Röntgendemonstrationen. Bilder werden als Papierdruck oder als CD dem Patienten zur Verfügung gestellt.
VR00	Anlage Dialyseshunt	
VR00	TOS- Diagnostik	
VR47	Tumorembolisation	

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

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

B-9.5 Fallzahlen - Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

Die Fallzahlen werden den entlassenden Fachabteilungen zugerechnet.

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	1628	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-225	712	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	8-836	679	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	3-207	631	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
5	3-200	494	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-83b	429	Zusatzinformationen zu Materialien
7	3-605	404	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
8	3-222	377	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-994	367	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
10	3-607	266	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
11	8-840	110	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
12	3-602	83	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
13	3-603	77	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel
14	3-611	72	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel
15	3-202	62	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel



B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. Moussa, Dr. Al-Toki

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	bei konventionellen Röntgenaufnahmen z.B. Knochenaufnahmen, Thorax, Abdomen
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)

Ambulanz Dr. Moussa, Dr. Al-Toki

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)

Ambulanz Dr. med. Al Toki

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



B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-605	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
2	3-614	< 4	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,78	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,09	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Die Leitung des Bereiches hat eine entsprechende Fachweiterbildung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-10 Urologie

B-10.1 Allgemeine Angaben – Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote - Urologie

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



B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

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

B-10.5 Fallzahlen - Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	36
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	7	Harnblasenkrebs
2	N30	7	Entzündung der Harnblase
3	N32	6	Sonstige Krankheit der Harnblase
4	D30	5	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	N35	5	Verengung der Harnröhre
6	C61	< 4	Prostatakrebs
7	N40	< 4	Gutartige Vergrößerung der Prostata
8	Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit



B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	35	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	5-573	32	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-585	23	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	1-460	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
5	1-464	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
6	1-563	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Prostata bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt
7	1-671	< 4	Untersuchung des Gebärmuttermundes durch eine Spiegelung
8	5-568	< 4	Wiederherstellende Operation am Harnleiter
9	5-575	< 4	Operative Teilentfernung der Harnblase
10	5-578	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase
11	5-579	< 4	Sonstige Operation an der Harnblase
12	5-581	< 4	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
13	5-582	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
14	5-600	< 4	Operativer Einschnitt in die Prostata
15	5-601	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	18	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	< 4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-562	< 4	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

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 Vollkraft: 72

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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





Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	185	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1918	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	839	99,6	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	45	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	14	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	12	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	24	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	24	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	9	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	28	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	5	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	36	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	84	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	83	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatalogie (NEO)	< 4	< 4	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	152	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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



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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,46%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,00 - 99,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,96%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 99,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,97 - 98,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,65 - 99,83%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	29,82
Ergebnis (Einheit)	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,56$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 1,53
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,00 - 99,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1895
Beobachtete Ereignisse	604
Erwartete Ereignisse	580,77
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,27$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 1,11
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,02$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,82 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	611
Beobachtete Ereignisse	611
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,67 - 98,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,38 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	1827
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,82 - 96,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich





Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1185
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	18,67
Ergebnis (Einheit)	0,75
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,09$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 1,26
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1827
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,54 - 15,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden.
Grundgesamtheit	396
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,85%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,93 - 5,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken.
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,22 - 1,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 12,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 79,11\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,72 - 91,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,04 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter, ohne krankhaften Befund, nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,33 - 28,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 45 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 45 Minuten
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,90%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,28 - 94,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,50 - 98,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation.
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts.
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,42 - 95,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,55 - 94,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	73,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	58,96 - 84,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,77 - 97,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich





Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 9,00$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,45 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,71 - 93,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,15 - 17,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,75 - 92,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,66 - 96,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,77 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 25,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,27 - 11,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 1,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 19,17\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,87 - 6,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 11,55\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,26 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 2,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,95%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 10,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,76 - 99,26%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,15$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,13 - 98,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,90 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,90%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,15 - 94,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,50 - 98,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	70,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,11 - 88,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,52 - 84,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,51 - 95,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,76 - 96,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,15 - 94,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,51 - 94,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,44 - 95,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,35 - 98,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,80
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,58%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,25 - 3,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,45 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,26 - 3,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,51 - 0,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen- chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,18 - 9,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,03 - 98,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knieendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,37%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,90 - 99,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,91 - 94,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,60 - 91,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,63 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,57%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,90 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,60 - 95,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,41$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,36 - 13,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,32 - 91,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,15%
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,14 - 6,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,21 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,39%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,53 - 11,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,21 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	13803
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	51,22
Ergebnis (Einheit)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 0,62
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A42 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt

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



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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
Für Hessen sind dabei die folgenden Leistungsbereiche relevant:

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	75
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma



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	48
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	38
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	36

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

Risikomanagement

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

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

1. Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
2. Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
3. Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
4. Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
5. 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
6. Etablierung einer Hygienekonzeption

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

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle 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 : 2008



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



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



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

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

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

Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

1. Kooperation mit den Rettungsdiensten
2. Aufnahme und Entlassung
3. Ärztliches Personal, Pflegepersonal
4. Speisenversorgung

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

Integration der Dr. Koch Klinik

Mit der Integration der Frauenklinik Dr. Koch am Standort Diakonissen Krankenhaus, Herkulesstr. 34 wurde unser Leistungsangebot erweitert. Ziel war es einen reibungslosen Übergang zu schaffen und eine strukturierte Integration der zwei Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe zu gewährleisten. Die direkte Anbindung an weitere Fachabteilungen und modernste Ausstattung steigert die Versorgungsqualität der Patienten. Das strategische Ziel der Standortzusammenlegung wurde erfolgreich im Juni 2016 umgesetzt.

Zertifizierung des Endometriosezentrums

Nach den Anforderungen der Stiftung Endometriose Forschung (SEF), der Europäische Endometriose Liga (EEL) und der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. wurde die AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN KASSEL als Endometriosezentrum zertifiziert. Die gynäkologische Abteilung erfüllt alle Prozess- und Strukturqualitäten und weißt seit Juli 2016 das Zertifikat vor.

MRE-Screening

Um eine effektive Prävention gegen Multiresistente Erreger (MRE) zu gewährleisten und frühzeitig den Träger zu identifizieren, führen wir bei der Aufnahme umfangreiche MRE-Screenings durch. Diese basierend auf den vorgegebenen RKI-Richtlinien und den dort benannten Risikofaktoren. Je nachdem wie das Ergebnis dieser Abstrich-Serie ausfällt wird entschieden, welche Maßnahmen erfolgen müssen um eine Verbreitung zu verhindern. Als Mitglied im MRE-Netzwerk Nord- und Osthessen verpflichten wir uns verbindliche Standards im Umgang mit multiresistenten Erregern einzuhalten.