

KLINIKUM UELZEN GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2008

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Einleitung

Seit dem Jahre 2005 sind alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, einen Qualitätsbericht für das Vorjahr nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zur veröffentlichen.

Vorgeschrieben ist die zweijährige Veröffentlichung. Das Klinikum Uelzen kommt dieser Pflicht gerne nach und veröffentlicht über die gesetzlichen Vorgaben hinaus jährlich einen Qualitätsbericht. Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung des Klinikums Uelzen darzustellen.

Das Klinikum Uelzen entwickelt sich in jedem Jahr in großen Schritten weiter!

In zahlreichen Bereichen des Krankenhauses haben wir weiter daran gearbeitet, unsere Struktur und unsere Organisation zu verbessern - dies alles, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt noch weniger einschneidend, noch weniger belastend gestalten zu können. Vor allem haben wir unser Bemühen fortgesetzt, durch weitere Optimierung der Abläufe Diagnostik und Therapie noch sicherer zu gestalten.

Beispielhaft ist zu nennen:

- Zertifizierung des Darmzentrums
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- Notfallschulungen

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde - im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns - weiterentwickelt. Wir haben, wie die anderen Konzernkliniken auch, ein Kennzahlensystem auch für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurden eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen. Näheres hierzu finden Sie in den Teilen C und D des Berichtes.

Wir legen Ihnen - unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten und anderen Interessierten - bereits den fünften Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor. Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Wir danken allen Patientinnen und Patienten, Angehörigen und sonstigen Interessierten, die uns mit ihren kritischen Anmerkungen zu Behandlungsabläufen geholfen haben, Verbesserungspotential aufzudecken.

Wir danken allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich nicht nur in der täglichen Arbeit in aufopferungsvoller Weise um unsere Patienten kümmern, sondern auch die Qualitätssicherung als wesentlichen Bestandteil dieser Bemühungen verstehen.

Wir danken auch unseren Qualitätsbeauftragten, Frau Susanne Backmeister und Herrn Christian Terruhn, die die Erstellung dieses Qualitätserichtes vorgenommen haben.

Uelzen, im August 2009

Die Geschäftsführung

Die Geschäftsführung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



INHALT

5	Einleitung
9	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
19	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
22	Allgemein- und Viszeralchirurgie
28	Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
34	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
40	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
46	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
52	Neurologie
58	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
64	Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie
70	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
74	Radiologie
78	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
83	C Qualitätssicherung
84	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
84	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
84	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
84	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
84	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
84	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
86	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
86	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
87	D Qualitätsmanagement
88	Qualitätspolitik

88	Qualitätsziele
90	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
92	Instrumente des Qualitätsmanagements
94	Qualitätsmanagement-Projekte
97	Bewertung des Qualitätsmanagements
98	Hygiene
100	Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften
102	Impressum

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Klinikum Uelzen GmbH
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 0
Telefax: 0581 / 83 - 1004
E-Mail: gf@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260330793

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinikum Uelzen GmbH
Art: privat
Internetadresse: <http://www.klinikum-uelzen.de>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Planbetten
1500	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	39
1516	Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	52
1518	Abteilung für Gefäßchirurgie	31
0107	Abteilung - Innere Medizin I Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie	52
0103	Abteilung Innere Medizin II - Kardiologie, Angiologie, Pneumologie	64
2800	Abteilung für Neurologie	85
2400	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	19
1000	Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Neonatologie	14
2600	Abteilung für Hals-Nasen-Ohren - Erkrankungen	3
3751	Abteilung für Radiologie	0
3700	Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	0
Gesamthaus		359

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Darmzentrum	Allgemein- und Viszeralchirurgie; Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie; Radiologie; Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
VS00	interdisziplinäre Notfallversorgung	Allgemein- und Viszeralchirurgie; Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie; Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie; Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie; Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie; Neurologie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde; Radiologie; Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP05	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
	Externer Dienstleister
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
	Externer Dienstleister
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie / -management
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP00	Eigenblutspende

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Auf Wunsch
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson

Nr.	Serviceangebot
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer Auf Wunsch
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer Auf Wunsch
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon Auf Wunsch
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen Rezeption
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Frisiersalon
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad
SA48	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Geldautomat
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

Nr.	Serviceangebot
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst
SA00	Klinikradio

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Teilnahme an randomisierten internationalen Studien im Bereich der Kardiologie.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Zum Klinikum gehört eine Krankenpflegeschule mit 90 Ausbildungsplätzen (30 pro Ausbildungsjahr).
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 359

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 15.120

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 21.664

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	108,4
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	52,9
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	283	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	20	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	9	1 Jahr	
Hebammen/ Entbindungspfleger	10	3 Jahre	Beleghebammen

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	_____ ²
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	_____ ²
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	_____ ²
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	_____ ²

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	_____ ²
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	_____ ²
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	_____ ²
AA20	Laser		_____ ²
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ ²
AA28	Schlaflabor		_____ ²
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		_____ ²
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung		_____ ²
AA58	24h-Blutdruck-Messung		_____ ²
AA59	24h-EKG-Messung		_____ ²
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		_____ ²
AA63	72h-Blutzucker-Messung		_____ ²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-16 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP11	Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin / Fußpfleger und Fußpflegerin	Externer Dienstleister
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	Externer Dienstleister
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1 Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- 2 Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie**
- 3 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie**
- 4 Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie**
- 5 Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie**
- 6 Neurologie**
- 7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 8 Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie**
- 9 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- 10 Radiologie**
- 11 Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin**



B-1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemein- und Viszeralchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr.med. Thies Daniels
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 4501
Telefax: 0581 / 83 - 4504
E-Mail: t.daniels.ch@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Die seit Oktober 2005 umstrukturierte und teils neu aufgebaute Allgemein- und Viszeralchirurgische Abteilung setzt ihre wesentlichen Schwerpunkte in der minimalinvasiven und onkologischen Chirurgie.

Insbesondere sind hier Bauchspeicheldrüsen-, Leber- und Dickdarmeingriffe hervorzuheben.

Als ein weiterer Schwerpunkt konnte eine proktologische Ambulanz mit kassenärztlicher Ermächtigung für Enddarmerkrankungen eingerichtet werden.

Für die weitere Entwicklung der Abteilung wurde das Gebiet der Schilddrüsenchirurgie etabliert.

Organisatorisch wurden die Voraussetzungen für die ärztliche Weiterbildung in der Viszeralchirurgie und für die Zertifizierung zum Darmzentrum geschaffen.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.414
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	39

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	213
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	135
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	113
4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	81
5	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	72
6	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	67
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	45
8	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	43
9	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	42
10	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	39

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	308
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	249
3	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	159
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	151
5	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	130
6	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	126
7	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	87
8	5-449	Sonstige Operation am Magen	76
9	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	71
10	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	70

Die risikobehafteten Pankreasoperationen bei chronischer Pankreatitis und Pankreastumoren werden an unserer Klinik standardisiert durchgeführt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	8
5-521	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Bauchspeicheldrüse	≤ 5
5-523	Einbringen eines Schlauches zur Ableitung von Bauchspeicheldrüsenflüssigkeit in den Darm oder Magen	≤ 5
5-525	Vollständige, operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse	≤ 5

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

proktologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angeborene Leistung

chirurgische Diagnostik und Therapie von Enddarmkrankungen

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: alle allgemein- und viszeralchirurgischen Notfälle

Für die proktologische Ambulanz wurde die kassenärztliche Ermächtigung erteilt. Hier werden die üblichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeboten. Der Oberarzt Dr. Markus Plonsker ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung dieser Leistungen ermächtigt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	65
2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	28
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	18
4	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	16
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	8
6 – 1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	7
6 – 2	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	7
8 – 1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	≤ 5
8 – 2	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	≤ 5
8 – 3	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-1.12 Personelle Ausstattung**B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Proktologie

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	15,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A16

B-2 Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Timm Schlummer
 Straße: Hagenskamp 34
 PLZ / Ort: 29525 Uelzen
 Telefon: 0581 / 83 - 6401
 Telefax: 0581 / 83 - 6404
 E-Mail: timm.schlummer@klinikum-uelzen.de
 Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Die Abteilung für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie widmet sich der Versorgung unfallverletzter Patienten und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Schwerpunkt ist die Gelenkchirurgie. Am Haus sind der Rettungshubschrauber und der Notarztwagen stationiert. In der Diagnostik stehen uns modernste Hilfsmittel, z.B. ein Navigationsgerät zur exakten Implantation der Gelenkprothesen zur Verfügung. Während des stationären Aufenthaltes legen wir großen Wert auf individuelle Versorgungskonzepte. Diese basieren auf evaluierten Abläufen. Im Rahmen der Behandlung werden die Patienten intensiv durch die hauseigene krankengymnastische Abteilung betreut. Die Versorgung nach Entlassung wird über den Sozialdienst organisiert. Eine enge Zusammenarbeit im Hause mit den Abteilungen Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin erhöht hierbei die Sicherheit des Behandlungserfolges. Nach der Entlassung findet eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen statt. Uns ist die menschliche Seite der Betreuung unserer Patienten sehr wichtig. Der Patient soll sich wohl, gut informiert und individuell betreut fühlen - das ist ein Teil des Selbstverständnisses unseres Teams.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.981
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	52

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	240
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	145
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	144
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	143
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	130
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	115
7	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	103
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	77
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	70
10	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	64

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	308
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	285
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	244
4	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	209
5	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	189
6	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	149
7	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	146
8	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	134
9	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	104
10	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	94

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	77
5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	19
5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	10
5-825	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	≤ 5
5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	≤ 5

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

unfallchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Konsiliaruntersuchung zur Abklärung unklarer Befunde in den Gebieten Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

alle unfallchirurgischen Notfälle

BG- Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Behandlung von Arbeits-, Schul- Sportunfällen

Der Chefarzt Dr.med. Timm Schlummer ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung o.g. Leistungen ermächtigt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	232
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	87
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	66
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	43
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	33
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	32
7	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	29
8	5-841	Operation an den Bändern der Hand	19

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	14
9 – 2	5-849	Sonstige Operation an der Hand	14

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

Der Chefarzt Dr. med. Timm Schlummer sowie die Oberärzte Dr. med. Ralf Reimer und Dr. med. Ivo Landré besitzen die D- Arzt- Zulassung.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Sportmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	26	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,5	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

B-3 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr.med. Thomas Kowalski
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 2701
Telefax: 0581 / 83 - 2704
E-Mail: gefaesschirurgie@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Schätzungen zufolge muss jeder zweite Bundesbürger im Laufe seines Lebens mit einer Gefäßerkrankung rechnen.

Durchblutungsstörungen können Amputationen nach sich ziehen oder Schlaganfälle verursachen. Funktionsstörungen der Venen können zum chronisch offenen Geschwür mit jahrelangem schmerzhaften und invalidisierenden Krankheitsverlauf führen.

In der gefäßchirurgischen Abteilung des Klinikums Uelzen wird das gesamte Spektrum dieser Gefäßerkrankungen diagnostiziert und behandelt.

Außerdem führen wir in Zusammenarbeit mit mehreren Dialyseeinrichtungen Anlagen von Dialysezugängen durch.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	510
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	31

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	206
2	I83	Krampfadern der Beine	62
3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	42
4	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	26
5	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	23
6	A46	Wundrose - Erysipel	19
7	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	18
8	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	13
9	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	12
10	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer	10

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	151
2	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	144
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	137
4	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	124
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	101
6	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	96
7	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	81
8	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	60
9	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	57
10	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	55

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Notfallbehandlung aller gefäßchirurgischer Probleme

Indikationssprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung

Indikationsstellung

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	69
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	51
3	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	18
4	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	16
5	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	14
6 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
6 – 2	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	≤ 5
6 – 3	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
6 – 4	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	≤ 5
6 – 5	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Ärztliches Qualitätsmanagement
Notfallmedizin

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	11	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4 Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof.Dr. med. Friedrich Lübbecke
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 1801
Telefax: 0581 / 83 - 1804
E-Mail: f.luebbecke.in@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Einer der Schwerpunkte ist die Durchführung endoskopischer Untersuchungen und Eingriffe. Es wird ein breites interdisziplinäres Angebot zur Behandlung des Verdauungstrakts vorgehalten. Es werden (mit Ausnahme der Enteroskopie) sämtliche Untersuchungsverfahren der flexiblen Endoskopie vorgehalten sowie die Kapselendoskopie.

Therapeutisch führen wir Stent-Implantationen und lokale Gewebeentfernungen (z.B. Mucosektomien, Polypektomien) und Blutungsstillungen durch sowie im Rahmen der ERCP Steinentfernungen (endoskopisch-retrograden-cholangio-Pankreatikographie) im Bereich der Gallenwege und im Pankreasgangsystem.

Die Behandlung der zugehörigen Krankheitsbilder erfordert nicht selten - bei einem hohen Anteil an Tumorerkrankungen - Chemotherapien. Diese erfolgen im Rahmen des konzipierten Darmzentrums und teilweise in Kooperation mit niedergelassenen Vertragspartnern.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht auf dem Gebiet der Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Patienten mit akutem Nierenversagen, mit unklarer Proteinausscheidung sowie mit rheumatischen Erkrankungen mit Nierenbeteiligung werden bei uns diagnostisch abgeklärt und behandelt, wobei wir eines der wenigen Häuser in der Region sind, die Nierenpunktionen vornehmen. Hierdurch besteht in der Abteilung eine Kompetenz auf der Behandlung seltenerer Krankheitsbilder.

Wir betreuen darüber hinaus Patienten mit unterschiedlichen Infektionskrankheiten, z.T. auf der Basis von prädisponierenden Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus oder Zytopenie bei Veränderungen des Blutbildes (Leukopenie etc.).

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Kapitel A-9

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.289
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	52

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	161
2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	103
3	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	93
4	N17	Akutes Nierenversagen	81
5	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	76
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	73
7	K25	Magengeschwür	66
8	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	61
9	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	60
10	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	53

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.152
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	703
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	451
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	215
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	160
6	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	146
7	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	75
8 – 1	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	51
8 – 2	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	51
10	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	43

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung
ambulante Tumorthherapie
ambulante Oesophago-/ Gastroskopien
gastroenterologische Notfälle

Der Chefarzt Prof. Dr.med. Friedrich Lübbecke ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung o.g. Leistungen ermächtigt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	117
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	115
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	98
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	81
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	74
6	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	66
7	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	27
8	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	24
9	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	14
10	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	13

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-4.12 Personelle Ausstattung**B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Allergologie
Intensivmedizin
Notfallmedizin

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

B-5 Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Dietmar Wietholt
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 1601
Telefax: 0581 / 83 - 1604
E-Mail: d.wietholt.kard@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Die Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (Herz-, Gefäß- und Lungenerkrankungen) behandelt jährlich über 2400 Patienten mit steigender Tendenz (>2800 in 2009). Im kardiologischen Bereich liegen die Hauptaugenmerke auf der Versorgung von Patienten mit drohendem oder eingetretenem Herzinfarkt mittels 24-stündiger Katheterbereitschaft (Stentversorgung), auf der Verhinderung des plötzlichen Herztodes infolge von Rhythmusstörungen durch die Implantation von Schrittmacher- und Defibrillatorsystemen sowie auf der Behandlung der verschiedenen Formen der Herzschwäche inklusive eines Lungenhochdruckes.

Im Bereich der Gefäßerkrankungen erfolgt die Behandlung von Thrombosen und Lungenarterienembolien.

In der Pneumologie nehmen Patienten mit entzündlichen und chronisch-obstruktiven Erkrankungen den größten Anteil ein.

Die Abteilung hat beginnend mit dem Herzkatheterlabor (zertifiziert nach DIN EN ISO 9001) ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert. Sie beteiligt sich intensiv an der Aufklärung und der Öffentlichkeitsarbeit sowie an wissenschaftlichen Projekten mit Umsetzung der entsprechenden Innovationen.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.358
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	64

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Herzinfarkt	330
2	I50	Herzschwäche	248
3	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	213
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	196
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	173
6	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	142
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	134
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	117
9	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	49
10	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	44

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	671
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	525
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	462
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	332
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	161
6	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	124

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	112
8	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	92
9	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	82
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	69

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schrittmacher und Defibrillatornachsorge

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V

Angebotene Leistung

incl. Bi- ventrikulärer Aggregate

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

insbesondere Herzinsuffizienz und Pulmonale Hypertonie

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

alle kardiopulmonalen Notfallbehandlungen

Der Chefarzt Dr.med. Dietmar Wietholt ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Schrittmacher - und Defibrillatornachsorge ermächtigt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	40
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	17
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	16
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	9
5 – 1	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	≤ 5
5 – 2	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	≤ 5
5 – 3	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	≤ 5
5 – 4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	≤ 5
5 – 5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Allgemeinmedizin
Anästhesiologie
Herzchirurgie
Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Intensivmedizin
Notfallmedizin

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	34	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

B-6 Neurologie

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Neurologie
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin	Dr. med. Ulrike Heesemann
Straße:	Hagenskamp 34
PLZ / Ort:	29525 Uelzen
Telefon:	0581 / 83 - 1501
Telefax:	0581 / 83 - 1504
E-Mail:	u.heesemann.nr@klinikum-uelzen.de
Internet:	http://www.klinikum-uelzen.de

Die Neurologische Abteilung des Klinikums Uelzen behandelt in großer Zahl Patienten mit vaskulären Erkrankungen des Nervensystems, im Falle akuter Schlaganfälle auf einer zertifizierten Stroke Unit mit der Möglichkeit systemischer und lokaler Lyse (letztere für das hintere Stromgebiet). Schwerstbetroffene Patienten werden auf der Interdisziplinären Intensivstation behandelt. Darüber hinaus stellen Schmerztherapien bei Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems sowie der Wirbelsäule, letztere durch Kooperation mit einem niedergelassenen Neurochirurgen, wesentliche Behandlungsschwerpunkte dar.

Es ist uns in diesem Rahmen wichtig, den Patienten als Individuum und Menschen in seinem sozialen und familiären Kontext zu sehen. Die Angehörigen möchten wir in die oft sehr komplexe Problematik der Behandlung, welche sich häufig über das rein medizinische Krankheitsbild hinaus ergibt, einbeziehen und ihnen beratend zur Seite zu stehen.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	In Zusammenarbeit mit zwei externen Neurochirurgen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Schlafstörungen, vor allem schlafbezogene Atemstörungen
VX00	Zentral und peripher nervöse, sowie vertebrale Schmerzsyndrome

Diagnostik, Therapie und Behandlung von Schmerzsyndromen des peripheren und zentralen Nervensystems und der Wirbelsäule.

Für Bandscheibenvorfälle im lumbalen und cervicalen Bereich sowie Spinalstenosen wird bei Bedarf/in der Regel auch eine operative Behandlungsmöglichkeit bereitgestellt.

Dieser operative Schwerpunkt der Neurochirurgie (Wirbelsäule), wird durch zwei externe Ärzte Dr. Wolff (Praxisräume am Klinikum Uelzen) und Dr. Eghbal (Praxis in Celle) übernommen.

Die Leistungszahlen werden nur besonders gekennzeichnet und nicht extra ausgewiesen!

Schwerpunkt 1:

Behandlung akuter cerebraler Durchblutungsstörungen

Vor allem Behandlung von Schlaganfällen und transitorisch-ischämischen Attacken. Für akute Schlaganfälle besteht unter anderem die Möglichkeit einer systemischen und im hinteren Stromgebiet auch der lokalen Lyse.

Leistungszahlen

825 Fälle akuter cerebraler Durchblutungsstörungen, davon 502 Hirninfarkte und 323 transitorisch-ischämische Attacken.

Von diesen Patienten wurden 314 mit einer neurologischen Komplexbehandlung nach den Standards der Schlaganfallgesellschaft therapiert.

Durchgeführte Lysen: 24

Schwerpunkt 2:

Schlafstörungen, vor allem schlafbezogene Atemstörungen

Abklärung o.g. und anderer Schlafstörungen in einem Schlaflabor mit zwei Polysomnographieplätzen.

Leistungszahlen

328 Patienten, es wurden 442 Polysomnographien und 174 Einstellungen an nasalen oder oronasalen Überdrucktherapien vorgenommen.

Schwerpunkt 3:

Zentral und peripher nervöse sowie vertebrale Schmerzsyndrome

Neben neuropathischen Schmerzen werden vor allem Schmerzen bei degenerativen Wirbelsäulenleiden in der Abteilung diagnostiziert und behandelt.

Die Diagnostik erfolgt in enger Kooperation mit der radiologischen Abteilung, welche die komplette Bildgebung durchführt und dem am Hause niedergelassenen Neurochirurgen Dr. Wolff.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

Fachschwestern für MS-Therapie

Speziell für die Versorgung von Schlaganfall-Patienten geschultes Fachpersonal (Stroke-Schwestern/Pfleger)

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.946
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 85

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	502
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	392
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	328
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	323
5	G47	Schlafstörung	265
6	M54	Rückenschmerzen	151
7	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	145
8	G35	Multiple Sklerose	117
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	116
10	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	91

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.938
2	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	1.190
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	683
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	606
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	574
6	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	442
7	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	180
8	8-98b	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	105
9	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	77
10	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	61

Bei schweren Schüben der Multiplen Sklerose, welche unter Corticoidtherapie keine ausreichende Rückbildungstendenz zeigt, wird gemeinsam mit der anästhesiologischen Abteilung im Hause die Plasmapherese als Ultima- Ratio- Therapie angeboten.

Bei schweren Verläufen ist darüber hinaus die Eskalationstherapie in der Prophylaxe durch Mitroxanton oder Tysabri im Hause etabliert.

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angeborene Leistung

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	6
2 – 1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	≤ 5
2 – 2	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	≤ 5
2 – 3	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-6.12 Personelle Ausstattung**B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,13
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie
Ernährungsmedizin

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

EMG- Ausbilder

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	48	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,3	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A16

B-7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-7.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Gunter Schultes
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 4601
Telefax: 0581 / 83 - 4604
E-Mail: g.schultes.gyn@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Das Leistungsprofil der gynäkologischen Abteilung umfasst die Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Frau. Die Behandlungsschwerpunkte beinhalten die minimal invasive Chirurgie, Inkontinenz- und Beckenbodenchirurgie unter Anwendung modernster Techniken wie Netzeinlagen, die Operation und Behandlung aller Krebserkrankungen nach den aktuell gültigen Leitlinien.

Des Weiteren steht die gynäkologische Abteilung in enger Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum Lüneburg und nimmt regelmäßig an den interdisziplinären Tumorkonferenzen teil.

Geburtshilfe im Klinikum Uelzen heißt individuelle, familienorientierte Geburt in Sicherheit und Geborgenheit. Durch die enge Zusammenarbeit von Hebammen, Ärzten und Kinderkrankenschwestern bildet sich ein Team, das den werdenden Eltern bei der Geburt ihres Kindes in einer entspannten Atmosphäre rund um die Uhr hilfreich zur Seite steht. Gleichzeitig findet die Entbindung unter maximaler Sicherheit durch die Kompetenz von erfahrenen Geburtshelfern, Hebammen, Pädiatern und Anästhesisten in einem Schwerpunkt Krankenhaus mit moderner medizinischer technischer Ausrüstung statt.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-7.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.756
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	19

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	429
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmtermuskulatur	90
3	O70	Dammriss während der Geburt	82
4	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	57
5	C50	Brustkrebs	53
6	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	49
7 – 1	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	46
7 – 2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	46
9	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	44
10	O80	Normale Geburt eines Kindes	37

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	550
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	163
3	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	131
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	127
5	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	89
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	86
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	85
8	5-741	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper	81
9	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	75
10	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	50

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Indikationssprechstunde Geburtshilfe

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Planung der Geburtsleitung

Indikationssprechstunde Gynäkologie

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Abdominalchirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Pränataldiagnostik und -therapie

Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Behandlung aller gynäkologischen Notfälle

Der Chefarzt Dr.med. Gunter Schultes ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Planung der Geburtsleitung ermächtigt.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	89
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	73
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	48
4	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	24
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	20
6	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	19
7	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	13
8	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	10
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	8
10	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	6

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-7.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8 Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie

B-8.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Heiko Sältzer
Straße: Hagenskamp 34
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 83 - 5501
Telefax: 0581 / 83 - 5504
E-Mail: h.saeltzer.pae@klinikum-uelzen.de
Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Kinder sind keine "kleinen Erwachsenen". Ein Kind denkt, fühlt, erfährt und agiert nicht "weniger" als Erwachsene, sondern es tut dies "anders". Dieser Sonderstellung des kranken Kindes tragen wir an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr Sorge. Die Kinderabteilung verfügt über eine Infrastruktur, die es ermöglicht, nahezu jedes kindliche Problem frühzeitig zu erkennen und effektiv zu behandeln. Das Altersspektrum der Patienten spiegelt das Gesamtbild der Kinderheilkunde vom Neugeborenen bis zum 16-jährigen mit all seinen Besonderheiten wieder. Unsere Patienten werden nach den neuesten medizinischen Standards behandelt. Zur Umsetzung einer patientenorientierten Medizin setzen unsere hochmotivierten Kinderärzte ihre außerordentliche fachliche und emotionale Kompetenz ein, unterstützt durch die optimale professionelle Pflege unserer Kinderkrankenschwestern. Unter Nutzung der modernsten medizintechnischen Ausstattung des Klinikums, z.B. 3D/ 4D Herzschall mit Farbdoppler, CT und MRT, wird den kleinen und großen Patienten eine wohnortnahe optimale Betreuung geboten.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Gastroenterologie
VX00	Infektiologie
VX00	Kinderkardiologie
VX00	Kindliches Asthma und Allergien Durchführung von Asthmaschulungen mit einem geprüften und zertifizierten Asthmateam bestehend aus Kinderärzten/ Kinderärztinnen, Kinderkrankenschwestern, Physiotherapeuten und einer Kinder- und Jugendlichen- Psychotheapeutin nach den Vorgaben der AG Asthmaschulung im Kindes - und Jugendalter e.V.
VX00	Neonatologie
VX00	Unfälle und Vergiftungen

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-8.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.184
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	14

Zusätzlich zur ausgewiesenen Fallzahl werden in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin / Neonatologie eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen interdisziplinär behandelt.

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	113
2	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	81
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	65
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	62
5	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	50
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	49
7	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	41
8	J03	Akute Mandelentzündung	35
9	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	34
10	B77	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Spulwürmer - Askaridose	32

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-121	Darmspülung	109
2	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	81
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	42
4	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	16
5	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	13
6	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	9
7 – 1	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	7
7 – 2	9-500	Patientenschulung	7
9 – 1	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	≤ 5
9 – 2	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	≤ 5

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kindernotfallambulanz in der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin / Neonatologie auf Ebene 5

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Kindernotfälle, Diagnostik und Therapie bei Kindernotfälle ganztägig ausserhalb der regulären Praxissprechstunden

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	14
2 – 1	8-650	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut	≤ 5
2 – 2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	≤ 5
2 – 3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	≤ 5

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-8.12 Personelle Ausstattung**B-8.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Allergologie
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Sportmedizin

2 Fachärzte verfügen über die die Zusatzbezeichnung Neonatologie. 3 Ärzte sind zertifizierte Asthmatrainer.

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	13,7	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

1 Kinderkrankenschwester verfügt über die Zusatzbezeichnung Still- und Lactationsberaterin nach IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP00	Kinderclown	
SP00	Musiklehrerin	Kindersingen
SP00	Pädagogin	Beschäftigungsangebot: Lesen, Spielen, Basteln
SP00	Projektmanager für	"Keine Angst im Krankenhaus"
SP00	Projektmanager für	"Erste Hilfe am Kind"
SP00	Projektmanager für	"Asthmaschulung"

zusätzlich siehe hierzu Kapitel A-16

B-9 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-9.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Art: Belegabteilung
Hr. Roland Pietzsch
Straße: Praxis: Bahnhofstr. 31a
PLZ / Ort: 29525 Uelzen
Telefon: 0581 / 73355
Telefax: 0581 / 73313
E-Mail: rolandpietzsch@t-online.de

Die HNO-Belegabteilung bietet alle in der HNO gängigen Operationen an, exklusive der Stapesplastik und der großen Tumorchirurgie. Am häufigsten werden Operationen an Kindern, Operationen am Nasenseptum und Nasennebenhöhlen durchgeführt.

Ständige Weiterbildungen, auch auf dem operativen Gebiet, ermöglichen die Ausweitung des angebotenen Leistungsspektrums. So können seit kurzem Tonsillektomien auch bei vergrößerten Tonsillen ohne stattgehabte Infektionen durchgeführt werden. Geplant sind Operationen mit Radiofrequenzchirurgie bei Schnarchen und Atemaussetzungssyndrom (OSAS).

Insbesondere hierbei besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Schlaflabor, insgesamt aber natürlich auch mit allen anderen Abteilungen des Hauses, für die auch Konsilleistungen erbracht werden.

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-9.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	104
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	3

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	52
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	17
3	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	7
4 – 1	H93	Sonstige Krankheit des Ohres	6
4 – 2	H91	Sonstiger Hörverlust	6
6 – 1	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	≤ 5
6 – 2	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	≤ 5
6 – 3	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs	≤ 5
6 – 4	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	≤ 5
6 – 5	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	≤ 5

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	53
2 – 1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	34
2 – 2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	34
4 – 1	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	15
4 – 2	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	15
6	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	8
7	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	6
8 – 1	8-563	Kombination unterschiedlicher körperlich-medizinische Übungen und Anwendungen	≤ 5
8 – 2	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	≤ 5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 3	5-221	Operation an der Kieferhöhle	≤ 5

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO- Gemeinschaftspraxis Pietzsch

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Notfallambulanz

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	71
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	27
3	5-201	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrumpete	15
4	5-199	Sonstige feinste Operation am Mittelohr unter Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	7
5	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	6
6 – 1	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	≤ 5
6 – 2	5-272	Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens	≤ 5
6 – 3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	≤ 5
6 – 4	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	≤ 5
6 – 5	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	≤ 5

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-9.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	——— ²	in der Praxis

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-15 aufgeführt, zurückgreifen.

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2	1 Fachärztin als Vertretung des Stelleninhabers

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Um die überwiegend jungen und juvenilen Patienten optimal zu betreuen, werden diese auf der interdisziplinären Kinderstation untergebracht.

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

B-10 Radiologie

B-10.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologie
 Chefarzt: Dr. med. Rudolf Eppen
 Straße: Hagenskamp 34
 PLZ / Ort: 29525 Uelzen
 Telefon: 0581 / 83 - 6701
 Telefax: 0581 / 83 - 6704
 E-Mail: r.eppen.rad@klinikum-uelzen.de
 Internet: <http://www.klinikum-uelzen.de>

Die Abteilung für Radiologie des Klinikum Uelzen versorgt alle stationären und ambulanten Patienten der verschiedenen klinischen Abteilungen des Hauses hinsichtlich konventioneller Röntgendiagnostik einschl. Mammographie, Computertomographie und Kernspintomographie. Entsprechend der fachlichen Ausrichtung des Hauses steht für angiographische Fragestellungen und entsprechende therapeutische Eingriffe eine Digitale-Subtraktions-Angiographie-Anlage zur Verfügung. Neben den neuroradiologischen Erkrankungen stellen die Tumorleiden, insbesondere die Diagnostik der kolorektalen Neoplasien, einen wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkt der Abteilung dar. Ein umfangreiches Spektrum interventioneller Methoden wird ebenfalls vorgehalten.

Die intensive Zusammenarbeit mit den einzelnen Fachabteilungen findet ihren Niederschlag auch in täglichen klinisch-radiologischen Visiten, sowie wöchentlichen interdisziplinären Gefäß- und Tumorkonferenzen.

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren Herz
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-10.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.892
2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.109
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	986
4	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	698
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	600
6	3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	511
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	460

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	433
9	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	365
10	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	318

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-824	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel	59
3-803	Kernspintomographie (MRT) des Herzens ohne Kontrastmittel	≤ 5

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	192
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	70
3 – 1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	67
3 – 2	3-826	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke mit Kontrastmittel	67
5	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	60
6	3-614	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	54
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	51
8	3-806	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel	48
9	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	37
10	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel	32

Ambulante radiologische Untersuchungen werden im Rahmen ambulanter Behandlungen der anderen klinischen Abteilungen sowie im privatärztlich- ambulanten Bereich erbracht.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-10.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-14 aufgeführt, zurückgreifen.

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Magnetresonanztomographie
Röntgendiagnostik

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,8	3 Jahre	Ausgewiesen werden hier überwiegend die medizinisch-technischen Radiologie-Assistentinnen.

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

B-11 Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-11.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Chefarzt	Dr. med. W. Panzer
Chefarzt	Dr. med. D. Fingerhut
Straße:	Hagenskamp 34
PLZ / Ort:	29525 Uelzen
Telefon:	0581 / 83 - 2501
Telefax:	0581 / 83 - 2504
E-Mail:	a.cohrs.an@klinikum-uelzen.de
Internet:	http://www.klinikum-uelzen.de

Auf der interdisziplinären Intensivtherapiestation werden pro Jahr über 2500 Patienten behandelt. Dabei kommt „High-tech-Medizin“ zum Einsatz: moderne Beatmungsgeräte, invasives Kreislaufmonitoring, Maschinen zur „Blutwäsche“ bei vorübergehendem Nierenversagen und bestimmten neurologischen Erkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Entwöhnungstherapie nach langer maschineller Beatmung auch für Patienten anderer Krankenhäuser, einschließlich nicht-invasiver Beatmung.

In enger Kooperation mit den Kollegen der Neurologischen Abteilung werden auf der Intensivtherapiestation Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom oder akutem Schub einer sonst nicht therapierbaren Multiplen Sklerose mit Plasmapherese behandelt.

Für lebensbedrohliche Notfälle im Klinikum stellt die Abteilung das innerklinische Notfallteam, das über eine Notrufnummer permanent alarmierbar ist. Während das Notfallteam zum Einsatz läuft, wird bereits vom Stationsteam mit den Erstmaßnahmen begonnen, die auch eine elektrische Defibrillation nach Herzstillstand einschließen. Dafür werden alle Mitarbeiter des Hauses jährlich wiederkehrend geschult.

Für den Rettungsdienst des Landkreises Uelzen stellt die Abteilung die Notärzte für den Rettungshubschrauber (RTH Christoph 19) mit etwa 1.450 Einsätzen/Jahr und besetzt zusammen mit den anderen Abteilungen den Notarztwagen (ca. 1750 Einsätze pro Jahr).

Die Abteilung für Anästhesiologie und Schmerztherapie bietet das gesamte Spektrum der klinischen Anästhesiologie, der postoperativen Schmerztherapie und der multimodalen Behandlung chronischer Schmerzen. Für Operationen aller Fachabteilungen des Hauses sind im Jahre 2008 mehr als 7000 Narkosen durch die Mitarbeiter erbracht worden. Neben der Allgemeinanästhesie sind ca. 35 % der Narkosen mittels Regionalanästhesieverfahren durchgeführt worden. Zum erforderlichen Qualitätsstandard gehört neben einem optimalen Wärmemanagement, einer qualifizierten Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen die Umsetzung eines 24-stündigen Akutschmerztherapiekonzeptes. Für die chronischen Schmerzpatienten wird in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region eine Schmerzambulanz vorgehalten.

Gemeinsam mit der Abteilung für Intensiv-, Notfall- und Palliativmedizin ist eine Ermächtigung zur vollen Weiterbildung in der Anästhesiologie (5 Jahre) beantragt. Zudem gibt es eine 24-monatige Weiterbildungsbefugnis in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin. Weiterhin werden regelmäßige klinikinterne Fortbildungen in Themen des Fachgebietes durch eigene Mitarbeiter angeboten.

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Behandlung chronischer Schmerzen, Schmerzambulanz
VX00	Geburtshilfliche Anästhesie / Analgesie, PDK (Periduralkatheter, Spinalanästhesie)
VX00	Intensivmedizin interdisziplinäre Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung
VX00	Klinische Anästhesiologie, alle operativen Gebiete, Risikopatienten
VX00	Notfallmedizin
VX00	Postoperative Schmerztherapie, PCEA (patientenkontrollierte Epiduralanästhesie)

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur

Siehe hierzu Kapitel A-9

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe hierzu Kapitel A-10

B-11.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

Auf der Intensivtherapiestation werden pro Jahr ca. 2500 Patienten behandelt. Über diese Patienten wird jeweils in den behandelnden Abteilung berichtet.

B-11.6 Diagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	3.748
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	1.184
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	947
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	689
5	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	301
6	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	63
7	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	58
8	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	47
9	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	15
10	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	8

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie komplexer chronischer Schmerzzustände unterschiedlicher Ursachen.

Anästhesieambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung

Evaluation, Aufklärung und Risikoabschätzung vor operativen Eingriffen (stationäre und ambulante Patienten)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	≤ 5

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-11.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung kann auf die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung, wie unter A-14 aufgeführt, zurückgreifen.

B-11.12 Personelle Ausstattung**B-11.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	12,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Akupunktur
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie

B-11.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	57,7	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzli- che akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	29

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe hierzu Kapitel A-16

Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Neonatalerhebung	Erfassung mit Neodoc

In 2008 wurden 82 Neonatalbögen erfasst.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Wie in den vergangenen Jahren hat sich die Klinikum Uelzen GmbH an der konzerninternen, systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden Indikatoren quartalsweise ausgewertet. Im Jahr 2008 wurde eine neue Software eingeführt. Aktuell werden somit bis zu 1345 Indikatoren quartalsweise berechnet. Die Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Klinikum Uelzen GmbH in regelmäßigen Abständen mit den Chefarzten und den Behandlungsteams analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich in erster Linie medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Die Indikatoren decken das gesamte Spektrum der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) ab. Weiter werden Indikatoren aus Abrechnungsdaten der Krankenhausverwaltung berechnet.

Es handelt sich hierbei um Kennzahlen verschiedenster Herkunft (z.B. RHÖN-KLINIKUM AG, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Patientensicherheits-Indikatoren). Ein neuer Satz von Indikatoren überprüft die Datenqualität. So können auch Kodier - und Dokumentationsfehler zeitnah erkannt und abgestellt werden, was in Folge wieder zu einer verbesserten Aussagekraft unserer Kennzahlen führt

Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS (www.bqs-online.de) werden im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Nachfolgend veröffentlichen wir

- Weitere Indikatoren aus dem BQS-Verfahren
- Indikatoren aus Abrechnungsdaten
- Ergebnisse von Qualitätssicherungsmodulen, die freiwillig oder nach Landesrecht erhoben werden.

Sofern Indikatoren in der RKA entwickelt wurden, so ist Ihre Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler (auffällige Fälle) Zielwert im Internet (http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) dargestellt.

Qualitätsindikator	Ergebnis 2007	Ergebnis 2008	2008Zähler/ Nenner	RKA- Durchschnitt 2008
Mortalität während des Krankenhaus-aufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,5	1,0	103/10290	0,44
Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie	0,0	0,0	0/14	3,47
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	3,4	0,0	0/63	0,40
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	1,1	1,5	3/198	1,29
Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	0,0	0,0	0/196	0,33
Postpunktionelles Syndrom	1,5	1,5	8/526	4,56
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Krampfanfällen (Pädiatrie)	5,0	3,3	1/30	1,64
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane (Pädiatrie)	0,0	0,0	0/29	0,10
Perforation nach Koloskopie	0,0	0,6	3/494	0,44

Qualitätssicherung Schlaganfall

Auch in 2008 erfolgte die Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung, d.h. die Erfassung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall in einer standardisierten Datenbank mit Benchmarking. Dazu

werden die für das Schlaganfallregister ausgefüllten Dokumentationsbögen nach Entlassung des Patienten an das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster gesendet, dort zentral gespeichert und ausgewertet. Die Ergebnisse werden der Klinik halbjährlich zurück gemeldet.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10
Knie-TEP	50	75

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die zentrale Aufgabe der Klinik liegt in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten vor allem aus der Region. Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns. Grundphilosophie unseres Qualitätsmanagement-Systems ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu erreichen.

Die Qualitätspolitik äußert sich in der konsequenten Umsetzung standardisierter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, angelehnt an die Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften (z. B. in der Radiologie, Allgemein Chirurgie, Pädiatrie oder Kardiologie). Technische Neuerungen werden in den RKA-weiten Qualitätszirkeln bewertet und in die Patientenversorgung integriert.

Die Patienten werden durch die Ärztinnen und Ärzte, examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie das Funktionspersonal entsprechend ihrer Erkrankung nach speziellen Therapie- und Pflegestandards versorgt, die zum einen den Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben, zum anderen die häufigsten in unserem Krankenhaus behandelten Krankheitsbilder und Therapien sowie durchgeführte Prophylaxen darstellen und einer ständigen Aktualisierung unterliegen. Grundlage hierfür ist das Qualitätsmanagement-System welches in dem Qualitätsmanagement-Handbuch dargelegt und jedem Mitarbeiter vermittelt wird. Im Ergebnis wird damit ständig die Patientenversorgung verbessert. In allen Bereichen wird eine enge Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen gefördert.

Im Umgang mit anderen Gesundheitsdienstleistern, insbesondere aber mit den niedergelassenen Ärzten pflegen wir eine offene und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Diese Zusammenarbeit wurde in 2008 durch weitere Kooperationen ausgebaut und gefestigt. Mit zahlreichen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wird der kontinuierliche Informationsaustausch in Form von ständigen persönlichen Kontakten im Einzelfall und regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen gesichert.

Mit den ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen und Rehabilitationseinrichtungen besteht eine gute Zusammenarbeit. Erfahrungsaustausch und Fortbildungen gemeinsam mit Pflegenden im ambulanten Bereich gewährleisten auch hier eine kompetente Weiterbetreuung der Patienten.

Der interessierten Bevölkerung aus der Region und dem Umland gewähren wir gerne Einblick in unsere Arbeit und die Entwicklung des Klinikum Uelzen. Um die Gesundheitsvorsorge zu stärken, bieten wir monatliche Fachvorträge zu medizinischen Themen an, die kostenfrei von den Einwohnern besucht werden.

D-2 Qualitätsziele

Zur Umsetzung der gesetzten Qualitätsziele verfügt die Klinik über gut ausgebildetes ärztliches und pflegerisches, sowie sonstiges Personal. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, an verschiedenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Somit werden die Voraussetzungen geschaffen, dass die Mitarbeiter stets über den aktuellen Entwicklungs- und Ausbildungsstand verfügen. Hochmoderne Technik in Diagnostik und Therapie sowie entsprechende bauliche Voraussetzungen sind weitere Faktoren, welche die Umsetzung der Qualitätsziele erleichtern. Wir investieren daher kontinuierlich in unsere Medizintechnik, um hier auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu sein. Dabei ist die Patientenzufriedenheit, die Erfüllung der Anforderungen der Patienten sowie die medizinische und pflegerische Kompetenz der Maßstab für die Qualität der Leistungen. Deshalb ist die Fortführung der kontinuierlichen Patientenbefragung auch weiterhin ein wichtiges Instrument zur Steuerung unserer Abläufe und Prozesse.

Alle Qualitätsziele werden mit der Geschäftsführung in einem Managementreview in Bezug auf Zielerreichung und Angemessenheit regelmäßig überprüft und ggf. neu festgelegt.

Qualitätsziele 2008 und deren Bewertung

Qualitätsziel 2008	Bewertung
Fortführung der langjährigen Patientenbefragung	Hausweite anonyme Befragung: Der Anteil der zufriedenen Patienten lag in 2008 bei 91,2 %
	Darmzentrum (1 Quartal 2008): 100% der Patienten bewerteten das Darmzentrum mit seinen Gesamtleistungen mit "ausgezeichnet", "sehr gut", "gut"
	Geburtshilfe/Kreissaal: Der Anteil der zufriedenen Patienten lag in 2008 bei 89,1%
	das Projekt zur Überarbeitung und elektronischer Auswertung aller Fragebögen wurde in 2008 noch nicht abgeschlossen
Kontinuierliche Verbesserung der Einarbeitung, Schulung, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter	Umfangreiche Schulungen haben stattgefunden. Neben den Pflichtschulungen und Unterweisungen gab es für alle Berufsgruppen berufsspezifische Fort- und Weiterbildungen
	Mitarbeitereinführungsveranstaltungen Seit 2008 werden regelmäßig Mitarbeitereinführungsveranstaltungen durchgeführt.
	Mitarbeitereinarbeitungsmatrix In fast allen Abteilungen sind die vom Qualitätsmanagement eingeführten Einarbeitungsschecklisten eingeführt worden
Optimierung der Kommunikationswege auf allen Ebenen	Konkret etabliert haben sich weitere Qualitätszirkel, Informationsweitergabe über das Intranet und sogenannte "QM- Informationstafeln"
Optimierung der Dokumentation auf allen Ebenen	Verbesserungen konnten auf allen Ebenen messbar erreicht werden. Mehr dazu unter Kapitel D-5

Qualitätsziele 2009

Die Qualitätsziele leiten sich aus der Qualitätspolitik und dem Leitbild ab.

Entscheidend sind insbesondere die in jeder Abteilung individuell und vor Ort festgelegten Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Diese finden Sie unter D-5.

Übergeordnete Qualitätsziele des Klinikums

- Fortführung der langjährigen Patientenbefragung
 - Überarbeitung der Bögen, sowie zentrale Datenerfassung
- Kontinuierliche Verbesserung der Einarbeitung und Weiterbildung der Mitarbeiter
 - Einarbeitung über Einarbeitungsmatrix und Integration in das elektronische Dokumentenlenkungssystem
- Optimierung von Kommunikationswegen auf allen Ebenen
 - Weiterer Ausbau kontinuierlicher, lückenloser Informationswege

- Optimierung der Dokumentation auf allen Ebenen
 - Fortführung der Arbeit des Qualitätszirkels "Dokumentation"
- Einführung eines elektronischen Dokumentenlenkungssystems

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Ein abteilungsübergreifendes klinkweites Qualitätsmanagement ist in 2008 weiter aufgebaut worden. Im Rahmen der Qualitätszirkel der Rhön-Klinikum AG wird darüber hinaus unter Vermittlung mehrerer Projektgruppen der fachabteilungsspezifische Austausch zwischen verschiedenen Klinikbetrieben begleitet und unterstützt.

Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Grundphilosophie des QMS ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu verfolgen.

Grundlagen und Struktur

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Klinikum Uelzen GmbH tragen die Leitungen der jeweiligen Abteilung sowie der Ärztliche Direktor. Ihnen obliegt:

- die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität, inklusive der Kontrolle der abteilungsspezifischen Qualitätsindikatoren
- die Erstellung und Aktualisierung abteilungsspezifischer Behandlungsstandards
- die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken und niedergelassenen Kollegen
- das Risiko- und Beschwerdemanagement ihrer Kliniken in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung
- die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung
- die Einhaltung aller gesetzlichen Verpflichtungen im Rahmen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Vergleichbare Aufgaben bestehen für den Bereich der Pflege in zentraler Verantwortung der Pflegedienstleitung.

Übergeordnet ist gemäß der Delegation durch die Geschäftsführung der Ärztliche Direktor für alle Belange des Qualitätsmanagements verantwortlich.

Dieser beruft monatlich einen Qualitätszirkel, im Rahmen dessen die Aufgaben, Kompetenzen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement festgelegt werden. Feste Mitglieder des Qualitätszirkels sind neben dem Ärztlichen Direktor, die Abteilungsleitung der Abteilung Medizincontrolling/Qualitätsmanagement und die zentrale Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik. Projektbezogen werden weitere Mitglieder hinzugezogen. Alle Projekte werden im Qualitätszirkel zentral genehmigt und gesteuert.

Das QMS ist niedergeschrieben im QM- Dokumentationssystem, welches sich zusammensetzt aus:

- übergeordnetes Qualitätsmanagementhandbuch mit Verfahrensanweisungen, Regelungen und Hinweisen

- übergeordnetes Transfusionshandbuch
- Abteilungsspezifischen Handbüchern
 - Herzkatheterlabor
 - Darmzentrum (+ Endoskopie)
 - Kinder- und Jugendmedizin / Neonatologie
 - Stroke Unit
 - Standardarbeitsanweisungen, Formular und Checklisten in allen Bereichen

Hier sind alle Strukturangaben wie Organigramme, Verantwortlichkeiten und Regelungen dargestellt.

Das Ergebnis ist eine schlanke und einheitliche Struktur für die gesamte QM- Dokumentation

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist verantwortlich für alle Belange des QMS und für alle Mitarbeiter der primäre Ansprechpartner für Fragen des QMS.

Die Aufgaben und Befugnisse der QMB sind:

- Beratung und Unterstützung der Geschäftsführung bei der Umsetzung qualitätsrelevanter Vorgaben und Richtlinien
- Ist Ansprechpartner in Fragen des QM für alle Abteilungen des Hauses sowie für QM-Konzern
- Einführung von QM-Systemen einschließlich Dokumentenerstellung und Durchführung interner Audits (Dokumentenlenkung)
- Umgang mit externen Zertifizierungsstellen und Fachgesellschaften; Organisation von Zertifizierungsprojekten und -audits
- Leitung, Moderation und Teilnahme von bzw. an internen projektbezogenen Qualitätszirkeln und QM-Kommissionen (Expertengremien)
- Planung, Durchführung und Evaluation von QM-Projekten (Prozessmanagement)
- Bearbeitung von Anfragen und Beschwerden
- Regelmäßige Berichterstattung über QM-Aktivitäten und -ergebnisse nach intern und extern (QM-Review, Qualitätsbericht, externe Qualitätssicherung)
- Externe Qualitätssicherung (Analyse und Vollständigkeit der BQS Datenerhebung; Ausleiten der Daten an die BQS Stelle und Konzern; Stellungnahmen einfordern, Maßnahmen einleiten)

Folgende weitere Einrichtungen bestimmen das Qualitätsmanagement des Hauses mit:

- Klinikleitungssitzung (Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung Medizincontrolling, Personalabteilung)
- Abteilungsleitungssitzung (alle Abteilungsleitungen)
- Stationsleitungssitzung
- Arzneimittel- und Transfusionskommission
- Hygienekommission
- Arbeitsgruppe Pflegestandards und -dokumentation
- Arbeitsschutzausschuss

Aufbau des abteilungsspezifischen Qualitätsmanagements

In den zertifizierten Bereichen haben wir jeweils einen **Qualitätsmanagementansprechpartner** (QMA) integriert, der dem zentralen QM als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung steht. Die Aufgaben der QMA sind unter anderem:

- Weitergabe von QM relevanten Informationen an die Kollegen
- Unterstützung bei der Erstellung von QM- Dokumenten (Prozessbeschreibungen, Dokumentenlenkung)
- Vorbereitung der internen und externen Audits

Alle Abteilungen haben ihr abteilungsspezifisches Qualitätsmanagement weiter ausgebaut und am Aufbau eines abteilungsübergreifenden Qualitätsmanagements mitgewirkt.

Die Steuerung der Projekte und Inhalte des abteilungsspezifischen Qualitätsmanagements erfolgt im:

Herzkatheterlabor (HKL)

durch die Einführung eines berufsgruppenübergreifenden internen Qualitätszirkels einmal pro Quartal.

Darmzentrum (DZ)

durch die Einführung eines berufsgruppenübergreifenden internen Qualitätszirkels einmal pro Quartal, sowie zwei externe Qualitätszirkel mit allen Partnern des Darmzentrums.

Kinder- und Jugendabteilung/ Neonatologie

durch die Fortführung der interdisziplinären internen QM- Sitzungen, ärztlichen internen QM- Sitzungen und QM-Zirkel mit Zuweisern und Gesundheitspartnern mehrmals im Jahr.

Darüber hinaus dienen jährlich stattfindende berufsgruppenübergreifende Stationssitzungen unter anderem zur Analyse der Jahreszielerreichung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Das Qualitätsmanagementsystem wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act, Planen-Durchführen-Überprüfen-Verbessern) umgesetzt. Im Klinikum Uelzen werden dabei verschiedene Methoden zur Messung, Analyse und Verbesserung eingesetzt. Bereits bestehende Instrumente wurden in 2008 weitergeführt.

Beschwerdemanagement

Das in der Klinik implementierte Beschwerdemanagement sorgt dafür, dass mögliche Beschwerden erfasst, analysiert und bearbeitet werden. Es soll somit sichergestellt werden, dass Beschwerden als Chance zur Verbesserung genutzt werden können.

Fehlermanagement

Es gilt der Grundsatz: Fehler als "Fehlerkultur" zu sehen - als Chance zur Verbesserung.

Die Mitarbeiter werden aufgefordert, jederzeit Abläufe und Zuständigkeiten sorgfältig zu betrachten und Änderungsvorschläge zu äußern, damit mögliche Fehler vermieden werden. Zudem ist jeder Mitarbeiter zu jedem Zeitpunkt dazu aufgefordert beim Umgang mit Fehlern, deren Korrekturmaßnahmen und der Fehlervermeidung mitzuwirken und somit zur kontinuierlichen Verbesserung beizutragen.

Ideenmanagement

Das Ideenmanagement findet an der "Basis", das heißt vor Ort an der Arbeitsstelle des Mitarbeiters statt. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, Ideen einzureichen. Die Ziele des Ideenmanagements sind die medizinische Qualitätsverbesserung, Arbeitserleichterungen, Einsparungen durch Änderungen von Verfahrensabläufen und Arbeitsmethoden, sowie eine Verbesserung der Arbeitssicherheit, der Unfallverhütung, des Gesundheits- und Umweltschutzes.

Audits

Interne Audits

Es soll sichergestellt werden, dass die Anwendungen und die Wirksamkeit des QM-Systems regelmäßig überprüft werden und somit der kontinuierliche Verbesserungsprozess beibehalten wird. Seit 2007 sind interne Audits als fester Bestandteil des Qualitätsmanagements im Klinikum Uelzen etabliert. Auditschwerpunkte sind die Überprüfung der Anforderung der DIN EN ISO 9001 und die Anforderungen der Fachgesellschaften auf dessen Einhaltung. Die Ergebnisse der Audits fließen in das Management Review als jährliche Beurteilung des QM-Systems ein.

Externe Audits

Eine Zertifizierung gibt der Klinik und den Abteilungen von externer Seite eine Bestätigung, dass diese ein Managementsystem eingeführt hat, welches den Anforderungen der Norm entsprechend eingeführt, dokumentiert und angewendet wird.

Bestehende Zertifizierungen 2008

Herzkatheterlabor

- Überwachungsaudit DIN EN ISO 9001:2000 (Erstzertifizierung erfolgte 2007)

Darmzentrum

- Erstzertifizierung DIN EN ISO 9001:2000 (April 2008)
- Erstzertifizierung "Darmzentrum" durch die Deutsche Krebsgesellschaft (Mai 2008)

Stroke Unit ("Schlaganfall Station")

- Zertifizierung "Stroke Unit" durch die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe (Erstzertifizierung seit 2001); Die Rezertifizierung ist beantragt.

Patienten-Einweiser-Befragungen

Jeder Patient bekommt bei Aufnahme einen Patientenfragebogen. Zuständig für die Auswertung und Bearbeitung ist die Leitung der Patientenverwaltung. Alle Ergebnisse werden offen kommuniziert und fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

KVP (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess)

Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung ist das oberste Ziel der Verantwortlichen und findet sich in der Strategie und den Plänen wieder.

Keine Information aus der Messung der Indikatoren oder aus Audits bleibt ohne dokumentierte Konsequenzen und ohne Beratung in der erweiterten Leitung.

Alle Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung werden aufgrund dieser Auswertung erfasst und bewertet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

Klinikinterne Qualitätszirkel

Der fest etablierte klinikinterne Qualitätszirkel steuert alle Qualitätsmanagementprojekte des Klinikums Uelzen. Somit wird sichergestellt, dass alle Projekte und Projektwünsche systematisch erfasst, gesteuert und gelenkt werden. Abteilungsübergreifende Belange und Projekte können gebündelt und allen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus werden die Vorgaben und Empfehlungen der konzernweiten, themenbezogenen Projekt- und Arbeitsgruppen beraten und dessen Umsetzung erörtert.

Wundmanagement Pflege

Bereits seit März 2005 existiert im Haus eine Leitlinie zur modernen Wundversorgung, der „Kleine Wundmanager.“ Auch 2008 diente diese Richtlinie als praxisbezogenes Handbuch zur Standardisierung verschiedenster Wundversorgungen im gesamten Klinikum.

Dieser ermöglicht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen besseren Umgang mit chronischen Wunden bei Patienten. Ziel ist es, den Patienten einen deutlich verbesserten Lebensstandard bei verringerten Schmerzen, selteneren und schonender Verbandwechsel, kürzere Liegezeiten, strukturierte Überleitung in ambulante Behandlung und raschere Heilung zu ermöglichen.

Die Arbeitsgruppe verfolgt nicht nur Ziele der modernen (chronischen) Wundversorgung. Das Handbuch dient unter anderem der korrekten Dokumentation und als Qualitätsnachweis. Das Qualitätshandbuch orientiert sich auch am aktuellen Wissensstand (Präparate, Publikationen etc.), um größtmöglichen Nutzen für die Betreuung der Patienten zu bieten.

Dekubitusstatistik

1997 begann eine genaue Dokumentation von initial vorhandenen und neu aufgetretenen Druckgeschwüren. Wie im "Wundmanager" empfohlen, wird vermehrt darauf geachtet, den genauen Verlauf und die Wundversorgung qualitativ hochwertig umzusetzen und gegebenenfalls zu optimieren.

Qualitätszirkel Dokumentation

Die Arbeit des Qualitätszirkels "Dokumentation", welcher ein Zusammenschluss von Vertretern verschiedener Berufsgruppen (u.a. Ärzte, Pflege, Archivmitarbeiter, Sekretariate) ist, konnte auch im

zurückliegendem Jahr für eine kontinuierliche Verbesserung der Dokumentationsqualität im Klinikum Uelzen sorgen. Viele Ziele der Arbeitsgruppe wurden erreicht. Unter anderem wird der festgelegte Ablauf der Aktenführung konsequent umgesetzt. Die Ergebnisse des Qualitätszirkels werden regelmäßig durch interne Audits geprüft. Die Arbeit des Qualitätszirkels wird auch in 2009 fortgeführt.

Mitarbeitereinführungsveranstaltungen

Seit 2008 werden quartalsweise Mitarbeitereinführungsveranstaltungen durchgeführt. Hierzu werden alle neuen Mitarbeiter des Klinikums (sämtliche Abteilungen) eingeladen. Neben einer Vorstellung des Klinikums durch die Leitung der Personalabteilung, werden auch alle erforderlichen Pflichtunterweisungen vermittelt. Die Mitarbeiter haben hier Gelegenheit, noch offene Fragen zur ihrer Tätigkeit am Klinikum Uelzen zu stellen und in netter Atmosphäre einander kennen zu lernen.

Abteilungsinterne Qualitätsmanagementprojekt

Abteilung für Innere Medizin I Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie

Wichtigstes Projekt war der Aufbau eines Darmzentrums (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie), verbunden mit der Implementierung eines QM- Systems nach der DIN EN ISO 9001 und die Umsetzung der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Diesem Projekt ebenfalls angegliedert ist die Endoskopieabteilung des Klinikums. Mehr hierzu lesen Sie unter D-6.

Abteilung für Allgemein und Viszeralchirurgie

Neben der weiteren konsequenten Umsetzung der Leitlinien und Standards war 2008 der Aufbau eines Darmzentrums (Implementierung eines QM-Systems nach der DIN EN ISO und die Umsetzung der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft) als das wichtigste Projekt der Abteilung zu nennen. Regelmäßige Komplikationskonferenzen finden seit 2007 statt. Ziel ist die ständige Anpassung und Optimierung der Behandlungsabläufe. Mehr hierzu lesen Sie unter D-6.

Radiologie

Die Abteilung ist eingebunden in das „Darmzentrum des Klinikums“. Seit Juni 2007 ist die Abteilung fester Partner der wöchentlichen Tumorkonferenz. Zudem finden regelmäßige gemeinsame Fallkonferenzen mit der Kardiologie, Gefäßchirurgie und den zuweisenden Abteilungen statt.

Abteilung für Neurologie

Die Überarbeitung des Qualitätsmanagementhandbuches, Vorbereitungen und Beantragung der Rezertifizierung der "Stroke Unit" sind als ein Projekt der Neurologie zu nennen (Rezertifizierung ist beantragt).

Pädiatrie

Die Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin hat sich in 2008 auf die Zertifizierung der Abteilung vorbereitet. Dazu gehörte neben den Dokumentationsanforderungen (Überarbeitung des bestehenden QMH), auch die Umsetzung der Qualitätsziele der Abteilung. Alle QM-Prozesse sind im QM-Handbuch Pädiatrie definiert worden.

Die Qualitätsziele der Abteilung sind innerhalb des Projektes "Zertifizierung der Abteilung" formuliert worden und lauten:

- Ständige Kommunikationsverbesserung
- Einbindung der Pflege in die Erarbeitung von abteilungsspezifischen Prozessabläufen
- Update des Pflegepersonals in der Erstversorgung von Neu- und Frühgeborenen

Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden (Erstzertifizierung April 2009 nach der DIN EN ISO 9001:2008)

Übergreifende Qualitätsmanagementprojekte

"uelzenALIVE2005-2010"

Das Projekt „uelzenALIVE2005-2010“ zur Senkung der Gesamtsterblichkeit im Landkreis binnen 5 Jahre widmet sich schwerpunktmäßig der Behandlung von cerebro/kardiovaskulären Erkrankungen nebst Risikofaktoren und der Früherkennung von Tumoren. Die Abteilung Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie beteiligt sich weiter intensiv an diesem Projekt. Unterstützend greift hier die Kooperationsmitgliedschaft mit der Deutschen Herzstiftung e. V. sowie die Teilnahme an einer Reihe nationaler und internationaler wissenschaftlicher Projekte.

Fachspezifische und Fachübergreifende Qualitätszirkel

Alle Abteilungsleitungen, Chefärzte und interessierte Kollegen aller Abteilungen des Klinikums Uelzen nehmen regelmäßig an fachspezifischen und fachübergreifenden Qualitätszirkeln teil. Diese Netzwerke sorgen für einen systematischen Informationsaustausch. Themenschwerpunkte sind unter anderem die Entwicklung fachbezogener Qualitätsindikatoren und die Etablierung von Standards, Leitlinien, Pathways oder Arbeitsanweisungen.

Projekte zur Patienten-Information und -Aufklärung

Die regelmäßige und kontinuierliche Patienten-Information und Aufklärung ist auch 2008 ein wichtiger Bestandteil unserer Informationspolitik gewesen.

Einige Beispiele:

- Sonderbeilagen "Klinikmagazin" in der regionalen Allgemeinen Zeitung
- "Zukunftstag"
- Schulpraktikumsplätze
- Vortragsreihe mit wechselnden Themen aus allen Abteilungen des Klinikums (monatlich)
- Frühjahrssymposium
- Asthmatage; "Keine Angst im Krankenhaus"; "Erste Hilfe am Kind" (alles Projekte der Pädiatrie)

Projekte zur Patientensicherheit

Fortführung des Projektes (seit September 2007) Umsetzung der *Handlungsempfehlung zur Eingriffsverwechslung*. Hierbei hat das Klinikum Uelzen Patientenidentifikationsarmbänder, welche als Empfehlung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. gefordert wurde, eingeführt. Durch diese zusätzliche Patientenidentifikation wurde die Fürsorgepflicht gegenüber jedem einzelnen Patienten optimiert.

Entlassmanagement

In Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Klinikums (extern, mit Büro im Klinikum) werden alle Patienten und deren Angehörige in sämtlichen poststationären Angelegenheiten betreut. Dieses umfasst nicht nur Beratung/Betreuung und Antragstellung, sondern auch sämtliche Hilfeleistungen bei Themen wie z.B. Pflegeüberleitung, Kurzzeitpflege, Anschlussheilbehandlung, Heimplätze u.s.w.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Alle Beteiligten, ob Patienten, Angehörige und Mitarbeiter haben ein berechtigtes Interesse daran, dass die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird.

Interne Bewertungen des Qualitätsmanagements

Die Überprüfung des QM-Systems wird im Rahmen laufender Managementbewertungen durchgeführt.

Alle Ergebnisse der klinischen Qualitätssicherung werden in den Abteilungen offen kommuniziert und bewertet.

Konstruktiver Erfahrungsaustausch ist dabei ebenso wichtig wie die fortlaufende Messung und Bewertung von konzernweiten Qualitätsindikatoren. Die ständige kritische Auseinandersetzung mit den Behandlungsergebnissen ist Bestandteil der täglichen Arbeit.

Internes Audit

Im Klinikum Uelzen haben sich regelmäßige Interne Audits als fester Bestandteil des Qualitätsmanagements fest etabliert. Alle in 2008 durchgeführten Audits zeigten keinerlei grobe Abweichungen von den vorgegebenen Normen und Prozessen. Sie führten den Abteilungen dennoch zahlreiche Anregungen zur kontinuierlichen Verbesserung zu.

Die Ergebnisse der Audits sind zugleich die Grundlage des Management-Reviews. Durch das Management-Review setzt die Leitung neue Planvorgaben, Ziele und Kennzahlen fest, die dann einer zukünftigen Überprüfung unterliegen.

Begehungen/Visitationen

Die Ergebnisse der Hygienevisiten und -begehungen (intern und extern), Arbeitssicherheits- und Apothekenbegehungen fließen in die Management-Reviews ein.

Radiologie

Die Abteilung für Radiologie des Klinikum Uelzen beteiligt sich an den jährlich vorgeschriebenen Qualitätskontrollen der Bildqualität durch die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Niedersachsen. Dabei wurden in den letzten Jahren alle geprüften Röntgenaufnahmen mit "gut" oder "sehr gut" bewertet

Labor

Es erfolgte die Teilnahme an den gesetzlich vorgegebenen Ringversuchen für alle erbrachten Parameter. Dabei lagen sämtliche Ergebnisse der Qualitätssicherung in dem vorgeschriebenen Rahmen.

Externe Bewertungen des Qualitätsmanagements

Externes Audit

Herzkatheterlabor (HKL)

Die 1. Begutachtung zur Systemförderung DIN EN ISO erfolgte im April 2008.

Im Auditbericht der DQS (Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen) wurden u.a. folgende Feststellungen gemacht:

"Die Einführung, Aufrechterhaltung, Anwendung und Optimierung des Systems wird als zukunftsorientierte Weiterentwicklung bewertet und auch so „gelebt“.

Die Zusammenarbeit mit den Stationen und anderen Funktionsbereichen der Klinik werden generell als sehr gut bewertet."

Darmzentrum (DZ)

Die Erstbegutachtung DIN EN ISO 9001:2000 erfolgte im April 2008.

Im Auditbericht der DQS (Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen) wurden u.a. folgende Feststellungen gemacht:

"Im Rahmen des Audits konnte sowohl die Festlegung klarer Qualitätskriterien und Standardisierungen, sowie die Einhaltung anerkannter Behandlungs- und Nachsorgegerichtlinien festgestellt werden.

Bedeutung und Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen des Hauses und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Facharztpraxen, Pflegeeinrichtungen und allen Kooperationspartnern und die damit verbundene Optimierung der Abläufe, wie z. B. Vermeidung langer Dienstwege, unnötige Doppeluntersuchungen u.s.w., kann bestätigt werden."

Im Auditbericht OnkoZert (Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.) wurden u.a. folgende Feststellungen gemacht:

"Durch ein ausgeprägtes Engagement vieler Mitarbeiter in den unterschiedlichen Fachabteilungen ist eine deutliche Weiterentwicklung des Zentrums seit Anfang des Jahres 2008 zu verzeichnen.

Es wird positiv bewertet, dass alle am Ort niedergelassenen endoskopierenden Ärzte ins Zentrum eingebunden wurden.

Die supportive Betreuung der Patienten vermittelt insgesamt einen sehr positiven Eindruck."

In der Gesamtbewertung erhielt das Darmzentrum von 17 Kriterien dreizehn Mal die Bewertung "Positiv"= "Leistungserbringung teilweise mit Vorbildcharakter" und drei Mal "Mittel"= "ordentliche Leistungserbringung".

Qualitätsbericht

Alle Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG erstellen routinemäßig jährlich einen Qualitätsbericht. Dieser Bericht dient der Transparenz der erzielten Qualität im Unternehmen gesamt und in der Öffentlichkeit, sowie der Bewertung des Qualitätsmanagementsystems der Klinikum Uelzen GmbH.

Die aktuellen Qualitätsberichte sind auf der Internetseite der Klinik (<http://www.klinikum-uelzen.de/>) und auf den Konzern-Internetseiten (http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) zu lesen.

D-7 Hygiene

Krankenhaushygiene

Die Krankenhaushygiene ist ein wichtiger Schwerpunkt im Qualitätsmanagement des Klinikums Uelzen.

Die Zuständigkeit für die Organisation der Krankenhaushygiene liegt bei der Geschäftsführung und dem Ärztlichen Direktor. Sie bedienen sich zur Durchsetzung und Einhaltung der aktuellen Hygienestandards der Hygienekommission, des hygienebeauftragten Arztes und der Hygiene-Funktionskraft.

Es wird im Klinikum Uelzen auf die enge Zusammenarbeit aller Abteilungen Wert gelegt.

Aufgaben der Krankenhaushygiene sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung krankenhauserworbener Infektionen. Dabei gelten diese Maßnahmen in gleicher Weise Patienten und dem Personal.

Die Hygienefachkraft hat jeweils einen bakteriologischen Überwachungsplan (für das gesamte Kalenderjahr) erstellt, nach dem bestimmte Bereiche, Instrumente, Geräte und Maschinen der Klinik bakteriologisch untersucht werden.

Folgende mikrobiologische Überprüfungen wurden durchgeführt:

- Endoskope (monatlich)
- Endoskop-Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen (1/4 jährlich)
- Steckbeckenautomaten (1/2 jährlich)
- Inkubatoren (1/2 jährlich)
- Geschirrspülmaschinen für Patientengeschirr (1/2 jährlich)
- Waschmaschine des Reinigungsdienstes (1x jährlich)
- Schuhwaschmaschine der zentralen Sterilgutverarbeitung (1/2 jährlich)
- Wirbelbäder in der Physikalischen Abteilung (1/2 jährlich)
- Bettenaufbereitung (1/2 jährlich)
- Überprüfung der Entbindungswanne (1/2 jährlich)
- Umgebungsuntersuchung im OP und Herzkatheterlabor (1/2 jährlich)
- Überprüfung der Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen (1x jährlich)

Hygienerichtlinien, Verfahrensanweisungen und Leitlinien werden stets auf dem neustem Stand gehalten und den Mitarbeitern schriftlich und über das Intranet vermittelt. Die Vorgaben der RHÖN-KLINIKUM AG werden hierzu mit eingebunden. Hiermit wird sichergestellt, dass alle Mitarbeiter die notwendigen, aktuellen Informationen zeitnah erhalten.

Weiterhin erfolgt nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes eine systematische Erfassung aller meldepflichtigen Infektionskrankheiten, so dass frühzeitig eine von außen eingebrachte Häufung von bestimmten Infektionen (z.B. Durchfallerkrankung) vorbeugend zum Schutz von Mitpatienten und Personal reagiert werden kann.

Dazu gehören die Erfassung der MRSA-Fälle und die Dokumentation der NORO-Viren.

Weitere Aktivitäten der Hygienefachkraft:

- Einweisung neuer Mitarbeiter der Klinik in die Hygiene.
- Beratung des pflegerischen Bereiches in allen Fragen zur Hygiene
- Schulungen für das Pflegepersonal zu verschiedenen (Hygiene-) Themen

Die Technische Abteilung übernahm die regelmäßige Überprüfung:

- des Trinkwassers
- des Bewegungsbades in der Physikalischen Abteilung
- der RLT-Anlagen (Raum-Luft-Technik) im OP

Hygienekommission

Die Hygienekommission trifft sich 4-mal jährlich um, aktuelle hygienerelevante Probleme gemeinsam in der Runde zu erläutern.

Sie verabschiedet unter anderem die festgelegten Standards. Beschlüsse der Hygienekommission werden unter der Anleitung der Hygienefachkraft durch die Hygieneansprechpartner und den hygienebeauftragten Arzt weiterentwickelt und nach Freigabe in der nächsten Sitzung für das Klinikum umgesetzt.

Konzernweites Hygienemanagement

Übergeordnet wird das Hygienemanagement durch die Abteilung QM-Konzern koordiniert. Das Klinikum Uelzen wird in allen Belangen der Hygiene und Infektbiologie beraten und die Umsetzung der Richtlinien durch Begehungen überprüft.

Die konzernweiten Aktivitäten des Hygienemanagements werden in der Projektgruppe Hygiene, einem Lenkungsausschuss mit Mitgliedern aus den Kliniken, vier mal jährlich abgestimmt und diskutiert. Hierzu gehören auch Aktivitäten- und Präventionspläne zu aktuellen Bedrohungen (etwa Vogelgrippe). Alle relevanten Regelungen sind im Intranet des Konzerns hinterlegt und somit immer aktuell abrufbar.

D-8 Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften

Darmzentrum

Die Abteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Gastroenterologie bilden - zusammen mit anderen Kooperationspartnern - das „Darmzentrum der Klinikum Uelzen GmbH“. Diese Kooperation ist im Laufe der Zeit gewachsen.

Ziel der Arbeit des Darmzentrums ist die vorhersehbare und dauerhaft hervorragende medizinische und begleitende Versorgung von Patienten mit bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Darmtraktes. Die Patienten des Darmzentrums sollen sicher sein können, dass sie:

- jederzeit nach den aktuellen Regeln der ärztlichen Kunst behandelt werden,
- ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und Betreuungskontinuität erfahren,
- einem hohen Maß an Sensibilität für ihre spezielle Situation, ihre individuellen Wünsche, aber auch für die Risiken der jeweiligen Maßnahmen begegnen und
- insgesamt eine im umfassenden Sinne „gute Behandlung“ erfahren.

Die Klinik steht gegenüber ihren Patienten zusammen mit ihren Partnern für die Erfüllung der o.a. Ziele. Sie steht außerdem gegenüber ihren Patienten dafür, dass die Zusammenarbeit mit den Partnern und die der Partner untereinander reibungslos funktioniert.

Obligate Kooperationspartner des Darmzentrums sind:

- Gastroenterologen
- diagnostische Radiologen
- Strahlentherapeuten
- Pathologen
- onkologische Ärzte

Weiter Kooperationspartner sind:

Humangenetiker, Psychologen, Selbsthilfegruppen, Stomatherapeuten, Rehaeinrichtungen, Ernährungsberater, Hospizeinrichtungen, Sozialdienste, Seelsorge

Niedergelassene Ärzte

Neben den patientenbezogenen Kontakten werden auch persönliche Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten gepflegt. Auf Wunsch findet die Integration in den Behandlungsprozess des Patienten statt.

Stroke Unit

Die Schlaganfallbehandlung erfordert häufig eine fachübergreifende (interdisziplinäre) Zusammenarbeit. Im Klinikum Uelzen sind diese Voraussetzungen in vollem Umfang gegeben (Intensivmedizin, Radiologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie).

Drüber hinaus gibt es externe Kooperationen mit Neurochirurgen, dem Sozialdienst (Rehaeinrichtungen) und niedergelassenen Kollegen.

Zusätzlich besteht eine Kooperation mit umgebenen Akutkrankenhäusern, sowie ein übergreifendes Notarzt- Konzept (gem. Fortbildungen).

Kinder-und Jugendabteilung/Neonatologie

Auf die Zusammenarbeit mit den Zuweisern wird besonderer Wert gelegt um einerseits eine enge Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu gewährleisten und andererseits die Akzeptanz der Abteilung sicherzustellen. Zahlreiche Aktivitäten, wie z.B. der seit 2005 im Klinikum stattfindende gemeinsame Qualitätszirkel und interne Fortbildungsveranstaltungen mit den Niedergelassenen, fördern die Zusammenarbeit mit den Zuweisern.

Seit 2005 treffen sich Zuweiser und Gesundheitspartner der Abteilung drei- bis viermal jährlich in der Klinik, um Wünsche, Anregungen und Projekte zu koordinieren. Auf diesem QM-Zirkel wird sowohl die fachliche als auch die organisatorische Zusammenarbeit im Sinne der Gesundheitspartner-Vernetzung des Landkreises Uelzen und Lüchow-Dannenberg koordiniert.

Zudem erfolgt seit vielen Jahren mit dem AKH Celle eine Rotation der Kollegen, die sich in der Facharztweiterbildung befinden.

Impressum

Herr F. Caesar
Geschäftsführer
E-Mail: gf@klinikum-uelzen.de

Herr Dr. med. D. Wietholt
Ärztlicher Direktor
E-Mail: d.wietholt.kard@klinikum-uelzen.de

Herr J. Probst
Abteilung: Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
E-Mail: j.probst.medcon@klinikum-uelzen.de

Frau S. Backmeister
Abteilung: Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
E-Mail: s.backmeister.medcon@klinikum-uelzen.de

Herr C. Terruhn
Abteilung: Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
E-Mail: christian.terruhn@klinikum-uelzen.de

Link/Homepage:
<http://www.klinikum-uelzen.de>