

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

Klinikum Region Hannover Krankenhaus Lehrte

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.10.2007 um 13:39 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Innere Medizin
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Allgemeine Chirurgie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Krankenhaus Lehrte mit markanter Fensterfront aus Sicht des prämierten Gartens

Das Krankenhaus Lehrte gehört mit seinen 196 Betten zu einem der größten Gesundheitsversorger im Ostkreis der Region. Die Geschichte des Krankenhauses begann mit der Erkenntnis des Kommerzienrates Hermann Manske 1896 nach einem Großbrand, "in Krankheits- und Unglücksfällen einen Zufluchtsort zu schaffen". Dazu richtete er eine Stiftung ein. Diese Initialzündung bereitete den Weg zum Bau des Lehrter Krankenhauses. Der hohe Anspruch im Krankenhaus Lehrte, den Dienst am Menschen als Ganzes zu sehen, Krankheiten zu heilen und in Gesundheit überzuleiten hat bereits eine über 100-jährige Tradition.

Das Krankenhaus Lehrte bietet jährlich über 24.000 Patienten eine ganzheitliche ambulante und stationäre Versorgung in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Hals-, Nasen- Ohrenkrankheiten sowie Anästhesie und Intensivmedizin an.

Darüber hinaus ist dem Krankenhaus eine Dialyseabteilung, die über 20 Plätze verfügt, angeschlossen. Zwei vollfunktionsfähige und komplett ausgestattete Dialyseplätze stehen zusätzlich auf der Intensivstation bereit. Im Sinne unserer krankenhausesübergreifenden vernetzten Strukturen arbeiten die im Krankenhaus Lehrte ansässige radiologischen Facharztpraxis und die medizinischen Abteilungen des Hauses in enger Kooperation zusammen.

In einem eigenständigen Bereich für ambulante Operationen können sich die Patienten einem ambulanten Eingriff unterziehen und im Verlauf des Tages wieder nach Hause entlassen werden. Die Betreuung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Fachpersonal.

Als zusätzliche ambulante Disziplin wird eine psychiatrische Tagesklinik, getragen vom Klinikum Warendorff, im Krankenhaus Lehrte betrieben.

Fast alle Entwicklungen und Neuerungen im Krankenhaus Lehrte werden von dem Gedanken der intelligenten Vernetzung im Sinne unserer Patienten geleitet.

Versorgungsschwerpunkte

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses Lehrte liegen in den nachstehend aufgeführten Bereichen:

- Unfallchirurgie, u.a. Schenkelhalsbrüche, Endoprothesenversorgung an Hüfte und Knie
- Allgemeinchirurgie, u.a. Schilddrüsenoperation, Krampfaderoperation, Enddarmoperationen
- Minimalinvasive Chirurgie, u.a. endoskopische Darm-,Blinddarm- oder Gallenoperation
- Kardiologie, Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen
- Gastroenterologie, Behandlung von Magen- Darmerkrankungen
- Dialyse und Nephrologie
- ambulantes Operieren
- Belegärzte (Gynäkologie und Hals- Nasen- Ohrenheilkunde)

Selbstverständlich besteht im Krankenhaus Lehrte die Möglichkeit sich als Patient ambulant behandeln zu lassen. Zum einen steht dafür die Notfallambulanz 24 Stunden zur Verfügung. Dort können kleine Verletzungen, Infektionen, kleine Knochenbrüche und akute Erkrankungen, die einer ambulanten ärztlichen Abklärung bedürfen, behandelt werden.

Die Abteilung **Ambulantes Operieren** betreut an fünf Tagen in der Woche Patienten, die z.B. eine Kniegelenksspiegelung, eine Metallentfernung, einen Leistenbruch oder eine Portanlage erhalten. Darüber hinaus werden fast sämtliche gynäkologische Eingriffe ambulant durchgeführt. Die Belegärzte der HNO- Abteilung bieten ein breites Spektrum an ambulanten Operationen auch für Kleinkinder an, wie die Entfernung der Rachenmandeln oder das Einlegen von Paukenröhrchen.

Seit Sommer 2003 besteht auch für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, sich im Rahmen der Ermächtigungsambulanz, durch die Endoskopieabteilung ambulant z.B. den Darm oder Magen untersuchen zu lassen.

Der Schwerpunkt der Behandlung **nierenkranker Patienten** liegt in der ambulanten Dialyse. Im Jahr 2006 wurden dort **8.914** Dialyseverfahren erbracht, davon **229** stationär. Diese Steigerung der Anzahl an Dialysen konnte u.a. durch einen räumlichen Erweiterungsanbau realisiert werden.

Eine weitere besondere medizinische Leistung wird in der Ermächtigungsambulanz für **spezielle Schmerztherapie** angeboten. Dort können sich insbesondere Patienten mit chronischen Schmerzen ambulant behandeln lassen. Jährlich nehmen etwa 400 Patienten diese Therapieform in Anspruch.

Zudem bieten die einzelnen Fachabteilungen Sprechzeiten im Rahmen der Privatambulanzen an.

Fallzahlen des Krankenhauses

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Lehrte betreuten im Jahr 2006 insgesamt ca. **24.000** Patienten. Davon wurden **7.383** Patienten stationär versorgt. Ambulante Operationen konnten bei insgesamt **1.281** Patienten durchgeführt werden. Darüber hinaus wurden über **8.000** Patienten in der Notfallambulanz behandelt.

Einen differenzierten Einblick in die mengenmäßige Leistungsfähigkeit des Krankenhauses in stationären und ambulanten Einrichtungen bietet die folgende Darstellung:

Stationäre Patienten 2006 (DRG-Fallzahl)

INNERE MEDIZIN --> 3.755 Patienten

CHIRURGIE --> 2.677 Patienten

HNO --> 951 Patienten

Gesamt -- > 7.383 Patienten

Ambulante Patienten 2006

Ambulanz Dr. Kiene --> 54 Patienten

Ambulanz Dr. Schultheis --> 91 Patienten

Dialyseambulanz --> 257 Patienten

Gastroenterologische Ambulanz --> 118 Patienten

Nephrologische Ambulanz --> 257 Patienten

Notfallambulanz BG Innere Medizin --> 22 Patienten

Notfallambulanz Innere Medizin --> 1.665 Patienten

Ambulantes Operieren --> 1.281 Patienten

Ambulanz Gynäkologie --> 4 Patienten

Ambulanz HNO --> 1.066 Patienten

CHI Notfallambulanz --> 6.730 Patienten

CHI Sprechstd. Dr.Buchartowski --> 1.909 Patienten

CHI Sprechstunde Dr. Menzel --> 806 Patienten

Notfallambulanz BG --> 81 Patienten

Personaluntersuchung --> 57 Patienten

Radiologie Lampe/ Münch --> 2.241 Patienten

Tagesklinik Wahrendorff --> 2 Patienten

Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses Lehrte und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in den folgenden Teilen des Qualitätsberichtes dargestellt. Hier werden jedoch nur die Haupt- und Belegabteilungen näher beschrieben; konkrete Leistungsbeschreibungen anderer Bereiche z.B. Anästhesie sind nicht vorgesehen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Antje Hoffmann	Anästhesie	0 51 32/503-998		Antje.Hoffmann@krh.eu
Sabine Fabricius	Pflegedirektorin & Qualitätsmanagementbeauftragte	0 51 32/503-300		Sabine.Fabricius@krh.eu

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Antje Hoffmann	Anästhesie	0 51 32/503/998		Antje.Hoffmann@krh.eu
Sabine Fabricius	Pflegedirektorin & Qualitätsmanagementbeauftragte	0 51 32/503-300		Sabine.Fabricius@krh.eu

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Sabine Fabricius, Pflegedirektorin, Herrn Mario Bahmann, Kaufmännischer Direktor und Herrn Dr. Joachim Lindner, Ärztlicher Direktor, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinikum Region Hannover GmbH Krankenhaus Lehrte

Manskestraße 22

31275 Lehrte

Telefon:

05132 / 503 - 0

Fax:

05132 / 503 - 288

E-Mail:

info.lehrte@krh.eu

Internet:

www.krh.eu

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260320256

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Region Hannover

Art:

öffentlich

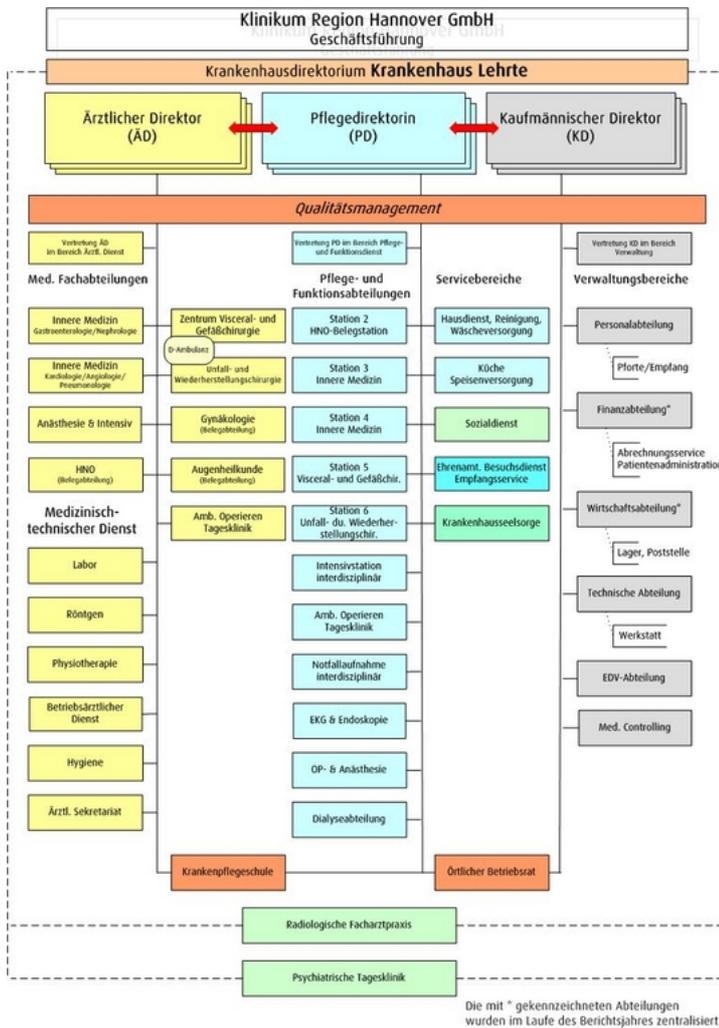
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Medizinische Hochschule Hannover

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur im Krankenhaus Lehrte für die Bereiche Medizin, Pflege, Service- und Verwaltungsbereiche

Das Krankenhaus Lehrte ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und hat seinen Schwerpunkt in der wohnortnahen patientenorientierten Versorgung. Das Krankenhaus ist fester Bestandteil der sozialen Organisation der Stadt Lehrte und findet bei der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz. Dies ist nicht zuletzt auf die übersichtliche Organisationsform und eine ausdrückliche „Bürgernähe“ zurückzuführen.

Eine komplette Übersicht über die Organisationsstrukturen des Krankenhauses bietet das beigefügte Organigramm. Es stellt die Struktur des Krankenhauses in den Bereichen Medizin - mit den entsprechenden Fachbereichen -, Pflege - mit den entsprechenden Funktionsbereichen, sowie den Service- und Verwaltungsbereichen dar.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Physiotherapie des Krankenhauses
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Sozialarbeiter des Krankenhauses
MP13	Diabetiker-Schulung	während des stationären Aufenthaltes und ambulant
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch Diätassistenten,, speziell geschulte Diabetesassistenten und Ärzte
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	durch externe Anbieter
MP24	Lymphdrainage	Physiotherapie des Krankenhauses, auch ambulant
MP25	Massage	Physiotherapie des Krankenhauses
MP26	Medizinische Fußpflege	durch externen Anbieter
MP31	Physikalische Therapie	Physiotherapie des Krankenhauses, auch ambulant
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Physiotherapie des Krankenhauses, auch ambulant
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Physiotherapie des Krankenhauses
MP37	Schmerztherapie/ -management	Ärztlich geleitete Schmerzambulanz
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Beratung zur nachstat. Versorgung im häuslichen Bereich, z.B. Körperpflege, Lagerung, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, etc. durch angegliederte Pflegeberatung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	durch externe Anbieter
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Physiotherapie des Krankenhauses, auch ambulant
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Diabetiker Selbsthilfegruppe, ILCO, Frauenselbsthilfe nach Krebs, Hospizdienst

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	zusätzlich Obstsäfte, Tee, Kaffee
SA22	Bibliothek	"Rollende" Bibliothek, Angebot im Patientenzimmer durch ehrenamtliches Team
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA27	Internetzugang	gegen Gebühr, zentral gelegen
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Regelmäßig wechselnde Bilderausstellungen
SA32	Maniküre/ Pediküre	durch externe Anbieter
SA33	Parkanlage	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	auf Anfrage
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Krankenhaus Lehrte ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover und bildet in diesem Rahmen Medizinstudenten in den vorgehaltenen Fachabteilungen aus.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

196 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

7383

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

710

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	u.a. Entfernung von Paukenröhrchen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Nasenbeinbrüche, Ohrmuschelverletzungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln, Operative Therapie bei Verlegung der oberen Atemwege (Schnarchen, Schlaf-Apnoe- Syndrom)
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

951

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	433	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	242	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	38	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
4	J36	33	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) um die Mandeln
5	H81	23	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	T81	19	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
7	R04	17	Blutung aus den Atemwegen
8	H91	16	Sonstiger Hörverlust

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	J03	13	Akute Mandelentzündung
10	H70	11	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
11	R42	10	Schwindel bzw. Taumel
12	H65	8	Nichteitrige Mittelohrentzündung
13	H60	7	Entzündung des äußeren Gehörganges
14	H66	6	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
14	S02	6	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
16	A46	<= 5	Wundrose - Erysipel
16	B02	<= 5	Gürtelrose - Herpes zoster
16	B27	<= 5	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose
16	D10	<= 5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
16	D17	<= 5	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
16	D38	<= 5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
16	E16	<= 5	Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit
16	G31	<= 5	Sonstige Abbauprozesse des Nervensystems
16	H05	<= 5	Krankheit bzw. Veränderung der knöchernen Augenhöhle
16	H61	<= 5	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs
16	H68	<= 5	Entzündung bzw. Verschluss der Ohrtrumpete
16	H72	<= 5	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist
16	H73	<= 5	Sonstige Krankheit des Trommelfells
16	H83	<= 5	Sonstige Krankheit des Innenohrs
16	H90	<= 5	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-215	469	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-281	329	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-214	196	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-221	156	Operation an der Kieferhöhle
5	1-699	145	Sonstige Spiegelung durch Einstich, operative Eröffnung bzw. während einer Operation
6	5-282	130	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
7	8-506	70	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen bei Blutungen
8	5-222	69	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
9	5-224	60	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
10	5-200	52	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
11	5-289	31	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
12	5-212	18	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
13	5-223	17	Operation an der Stirnhöhle
14	5-285	16	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
15	5-300	11	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
16	5-275	9	Operative Korrektur von Defekten am harten Gaumen - Palatoplastik
17	5-210	8	Operative Behandlung bei Nasenbluten
18	5-216	7	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch
19	5-220	6	Einstich in die Nasennebenhöhle zur Spülung und Ableitung von Sekreten
20	1-440	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
20	1-541	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Zunge durch operativen Einschnitt
20	1-546	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mundrachen durch operativen Einschnitt
20	1-610	<= 5	Untersuchung des Kehlkopfes durch eine Spiegelung
20	1-611	<= 5	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
20	1-620	<= 5	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
20	1-632	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
20	3-200	<= 5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
20	5-184	<= 5	Operative Korrektur absteher Ohren
20	5-185	<= 5	Operative Formung bzw. wiederherstellender Eingriff am äußeren Gehörgang
20	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	335
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	321
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	42
4	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	21
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	20
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	16
7	5-184	Operative Korrektur absteher Ohren	<= 5
7	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	<= 5

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	Kooperativ im Klinikum Rgeion Hannover bzw. mit Belegarztpraxis
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit Radiologischer Fachartpraxis [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

4

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
ZF02	Akupunktur	
ZF03	Allergologie	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

8

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

7

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

2

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Manskestraße 22

31275 Lehrte

Telefon:

0 51 32 / 503202

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger 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	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	mit der Möglichkeit der Dialysebehandlung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	für Gastroenterologie und Nephrologie

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	für den Bereich der nachstationären häuslichen Versorgung durch Pflegeberatung
MP06	Basale Stimulation	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	durch Physiotherapie des Krankenhauses
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3755

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	213	Herzschwäche
2	R07	172	Hals- bzw. Brustschmerzen
3	I21	161	Akuter Herzinfarkt
4	I48	151	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	F10	131	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	J18	124	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	I10	116	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	J44	95	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
8	R55	95	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	J20	93	Akute Bronchitis

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	I63	74	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
12	A09	73	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
13	E11	71	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	K21	65	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
15	N39	63	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
16	I95	60	Niedriger Blutdruck
17	I20	57	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
18	K57	54	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
19	G45	51	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
19	K80	51	Gallensteinleiden
21	E86	50	Flüssigkeitsmangel
21	K56	50	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
23	K25	49	Magengeschwür
23	K85	49	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
25	I26	47	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
26	N17	46	Akutes Nierenversagen
27	G40	42	Anfallsleiden - Epilepsie
28	R10	41	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
29	I80	40	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
30	A41	39	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	903	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	8-930	435	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-440	414	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	3-200	374	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	1-650	327	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-800	236	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	5-513	119	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
8	8-854	108	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
9	3-220	105	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-207	104	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
11	1-642	103	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
12	3-703	102	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
13	8-831	92	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
14	3-225	80	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	5-431	80	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
16	8-900	78	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
17	8-706	76	Anlegen einer Gesichts- oder Nasenmaske zur künstlichen Beatmung
18	3-202	74	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
19	3-052	69	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
19	5-452	69	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
21	1-444	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
22	8-640	59	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
23	1-620	57	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
23	8-701	57	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
25	3-222	53	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
26	5-429	42	Sonstige Operation an der Speiseröhre
27	8-771	39	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand oder Kammerflimmern
28	8-770	38	Beatmung als Wiederbelebungsmaßnahme
29	1-424	36	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
30	5-469	35	Sonstige Operation am Darm

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebote Leistung:	Art der Ambulanz:
Gastroenterologisch-nephrologische Spezialambulanz	Betreuung von Dialysepatienten, spezielle endoskopische Untersuchungen	Sonstige

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	113
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	68
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	58
4	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	20
5	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	11
6	1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	6

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
7	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	<= 5
7	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	<= 5
7	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	<= 5

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA02	Audiometrie-Labor	Kooperativ im Klinikum Region Hannover
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit einer Radiologischen Facharztpraxis [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Kooperativ im Klinikum Region Hannover
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

16

Kommentar / Ergänzung:

Vollkräftestellen = Voll- und Teilzeit

Davon Fachärzte:

5

Kommentar / Ergänzung:

Vollkräftestellen = Voll- und Teilzeit

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

29

Kommentar / Erläuterung:

Vollkräftestellen = Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

27

Kommentar / Erläuterung:

Vollkräftestellen = Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

7

Kommentar / Erläuterung:

Vollkräftestellen = Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP20	Pädagogen	u.a. als Lehrer/-innen an der angegliederten Krankenpflegeschule
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Manskestraße 22

31275 Lehrte

Telefon:

0 51 32 / 503212

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie in Kooperation mit einer niedergelassenen gastroenterologischen Schwerpunktpraxis

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
-----	---	--------------------------

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Im Bereich der nachstationären häuslichen Versorgung durch Pflegeberatung
MP06	Basale Stimulation	durch Physiotherapie des Krankenhauses
MP11	Bewegungstherapie	durch Physiotherapie des Krankenhauses
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Beratung durch Physiotherapie des Hauses
MP45	Stomatherapie und -beratung	durch externe Anbieter
MP51	Wundmanagement	durch speziell geschulte Wundexperten

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2677

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	212	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	I83	158	Krampfadern der Beine
3	M16	154	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S72	151	Knochenbruch des Oberschenkels
5	K80	150	Gallensteinleiden
6	K40	109	Leistenbruch
7	K35	98	Akute Blinddarmentzündung
8	S06	94	Verletzung des Schädelinneren
9	S82	93	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	S22	66	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	S52	59	Knochenbruch des Unterarmes
12	R10	55	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	A46	52	Wundrose - Erysipel
13	S32	52	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
15	S42	49	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
16	C18	40	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
16	K43	40	Bauchwandbruch
16	L02	40	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
16	M23	40	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
20	K56	39	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
21	K57	38	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
21	K61	38	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
23	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
24	K60	30	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
25	M54	29	Rückenschmerzen
26	L05	27	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
27	E11	26	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
28	E04	20	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
28	I70	20	Arterienverkalkung
28	K81	20	Gallenblasenentzündung

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	247	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	8-800	232	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	5-822	192	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	5-893	192	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
5	5-385	182	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
6	5-511	181	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-820	168	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	5-790	159	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-800	151	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
10	5-793	144	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-812	122	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
12	5-530	117	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
13	5-470	113	Operative Entfernung des Blinddarms
14	5-455	85	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
14	5-469	85	Sonstige Operation am Darm
16	5-787	83	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
17	1-632	69	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
17	5-794	69	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
19	5-490	61	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
19	5-541	61	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
21	5-892	55	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
22	8-176	54	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
23	3-200	45	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
24	5-381	42	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
25	1-650	37	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
25	5-491	37	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
27	5-821	36	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
27	8-831	36	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
29	5-536	35	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
30	5-806	34	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	195
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	69
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	64
4	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	46
5	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	41
6	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	32

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
7	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	14
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	13
9	5-788	Operation an den Fußknochen	12
9	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	12
11	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	10
12	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	6
12	5-849	Sonstige Operation an der Hand	6
14	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	<= 5
14	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	<= 5
14	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	<= 5
14	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	<= 5
14	5-796	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) an kleinen Knochen	<= 5
14	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	<= 5
14	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	in Kooperation mit Radiologischer Facharztpraxis [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Kooperativ im Klinikum Region Hannover
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Kooperativ im Klinikum Region Hannover [24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

13

Kommentar / Ergänzung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Davon Fachärzte:

6

Kommentar / Ergänzung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
ZF34	Proktologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

26

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

26

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

7

Kommentar / Erläuterung:

Vollzeitstellen = Voll- und Teilzeitkräfte

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	im Bereich der Notfallambulanz
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP20	Pädagogen	u.a. im Bereich der angegliederten Krankenpflegeschule
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	speziell geschultes ärztliches und pflegerisches Personal

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	159	100	
Cholezystektomie	175	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	147	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	124	89,8	
Karotis-Rekonstruktion	<20	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	190	100	
Gesamt	804	98,3	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	entfällt	99,4 %	entfällt	= 100%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	9	entfällt	70 %	entfällt	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	entfällt	100 %	entfällt	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	9	entfällt	100 %	entfällt	>= 90%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	9	entfällt	3,4 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	entfällt	8,1 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	9	entfällt	1 %	entfällt	<= 6%	

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

(1) Leistungsbereich	(2) Kennzahl-	(3) Bew.	(8) Kommentar / Erläuterung:
-------------------------	------------------	-------------	---------------------------------

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
--	----------------------------------	--	---------------------------------

Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionenrate	0	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	0	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	0	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	0	

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene
Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten
Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	entfällt	42,3 %	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	entfällt	83 %	entfällt	>= 78,3% (10%- Perzentile)	

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog	(8) Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	0	

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
--	----------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------------------

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	8	entfällt	87,8 %	entfällt	>= 56,4% (10%- Perzentile)	
Kniegelenkersatz Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	8	entfällt	0 %	entfällt	<= 2%	
Hüftgelenkersatz Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	entfällt	99,3 %	entfällt	>= 95%	
Gallenblasenentfernung Postoperative Wundinfektionen	Postoperative Wundinfektionen: bei allen Patienten	8	entfällt	0 %	entfällt	nicht festgelegt	
Hüftgelenknahe Femurfraktur Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation: bei Schenkelhalsfraktur	8	entfällt	4,8 %	entfällt	<= 12 %	
Halsschlagaderoperation Schwere Schlaganfälle oder Tod	Schwere Schlaganfälle oder Tod: Beobachtete Rate unter allen Patienten	8	entfällt	0 %	entfällt	nicht festgelegt	

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
--	----------------------------------	--	---------------------------------

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie PEEP bei maschineller Beatmung Stationäre Pflegeeinrichtung	PEEP bei maschineller Beatmung: Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet d Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Anpassung Diagnostik / Therapie	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB65-Score)	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65Score)	0	
Ambulant erworbene Pneumonie Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten	0	
Gallenblasenentfernung Eingriffsspezifische Komplikationen	Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC	0	
Gallenblasenentfernung Postoperative Wundinfektionen	Postoperative Wundinfektionen: bei Patienten mit Risikoklasse 0	0	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Indikation	Indikation	0	
Halsschlagaderoperation Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I: Patienten ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)	0	
Hüftgelenkersatz Postoperative Beweglichkeit	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit dokumentiert	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur Präoperative Verweildauer	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur	0	
Kniegelenkersatz Postoperative Beweglichkeit	Postoperative Beweglichkeit: Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 90 Grad	0	

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Qualitätssicherung im Bereich Hygiene für im Krankenhaus erworbene Infektionen

Die Erfassung unserer Qualität und Ergebnisse im Bereich der Hygiene ist eine weitere wichtige Maßnahme zur Sicherung unserer Behandlungsqualität. Das Ziel unserer Bemühungen ist zum einen die Reduktion von im Krankenhaus erworbener Infektionen und ein regelmäßiges Feedback von den Infektionsraten, um frühzeitig bei Abweichungen von der Norm eingreifen zu können.

Die Erhebung der Daten erfolgt wie unten beschrieben nach den Vorgaben des nationalen Referenzzentrums für Surveillance zusammen mit dem Robert Koch-Institut in Berlin. Hiermit wird eine kontinuierliche und lückenlose Erfassung und Auswertung von nosokomialen (im Krankenhaus erworbene) Infektionen und Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gewährleistet. Sie dient der Rückverfolgung, Analyse und Interpretation von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern mit den entsprechenden sich daraus ergebenden Konsequenzen.

Die Daten werden mit Hilfe des Krankenhausinfektions-Surveillance-Systems (KISS) vom nationalen Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ) erfasst. Dies stellt für den Bereich Hygiene deutschlandweit das umfassendste Datenerfassungssystem im Krankenhauswesen dar. Es wurde am Robert-Koch-Institut in Berlin entwickelt.

Von Seiten der teilnehmenden Krankenhäuser müssen besondere vom NRZ festgelegte Voraussetzungen erfüllt werden. Dies ist im Krankenhaus Lehrte gewährleistet.

Im Krankenhaus Lehrte ist die Datenerfassung zur Qualitätssicherung im Bereich Hygiene im Jahr 2001 aufgebaut worden. Damit liegen jetzt Daten im Verlauf von über fünf Jahren vor.

Erfasst werden die Raten postoperativer Wundinfektionen für die Operation der Gallenblase, der Eingriffe am Dickdarm, der Blinddarmentfernung, der Knie- Prothese und der Hüft- Prothese. Darüber hinaus werden für die Intensivstation die beatmungsbedingte Lungenentzündung, die katheterbedingte Harnwegsentzündung und die katheterbedingte Sepsis erfasst. Die Auswertung der Daten erfolgt anhand von Referenzdaten die halbjährlich vom NRZ geliefert werden.

1. Standardisierte Wundinfektionsrate für die Indikator OP Gallenblasenentfernung:

Die Auswertung für den Zeitraum 2005 - 2006 zeigt, dass die Infektionsraten leicht gesiegen sind. Sie lagen bis

zum Ende des Jahres knapp über dem vorgegebenen Referenzwert von 1,0. Durch die halbjährliche Auswertung der Infektionsdaten wurde bereits Mitte des Jahres 2006 die Ursache für diesen Anstieg analysiert. Es erfolgten Veränderungen unter anderem im operativen Ablauf und der Auswahl der antibiotischen Therapie.

2. Standardisierte Wundinfektionsrate für die Indikator OP Darmteilentfernung:

Die Auswertungen für den Zeitraum 2005 - 2006 sind zwar leicht schwankend, zeigen aber durchgängig Ergebnisse, die unter dem Referenzwert von 1,0 liegen und damit im exzellenten Bereich.

3. Standardisierte Wundinfektionsrate für die Indikator OP Kniegelenksoperationen:

Die Auswertungen zeigen für den Zeitraum 2003 - 2006 zwar leicht ansteigende, aber durchgängig Ergebnisse, die unter dem Referenzwert von 1,0 liegen und damit ebenfalls im exzellenten Bereich. Der Anstieg in den letzten drei Untersuchungszeiträumen ergibt sich durch einen Patienten, dessen postoperativer Verlauf durch schwere Wundheilungsstörungen und dann später mit einer Infektion gekennzeichnet war.

4. Standardisierte Wundinfektionsrate für die Indikator OP Hüftgelenksoperationen:

Auch bei diesen Auswertungen für den Zeitraum von 2003 - 2006 zeigen die Auswertungen, mit Ausnahme von zwei leichten Überschreitungen, durchgängig Ergebnisse, die unterhalb des Referenzwertes von 1,0 liegen. Diese Unterschreitung ist extrem schwierig zu erreichen, da das Operationsgebiet in unmittelbarer räumlicher Nähe zu dicht mit Bakterien besiedelten Körperpartien liegt.

Vom NRZ ausgewählte Aspekte bezüglich Anwendungs- Infektionsraten auf der Intensivstation

Auch in dem Bereich der Intensivmedizin werden nach den zuvor beschriebenen Vorgaben Infektionsdaten erhoben. Diese Daten helfen zu unterscheiden, ob eine Infektion bereits bei der Aufnahme des Patienten bestand oder er diese im Krankenhaus Lehrte erworben hat. Dadurch können Aussagen über den hygienischen Zustand einer Abteilung gewagt und Maßnahmen zur Infektionsprävention abgeleitet werden. Regelmäßig werden die Infektionsraten für die Harnwegskatheter, die Zentralvenenkatheter und die Atemwegsinfektionen bei künstlichen Beatmungen bekannt gegeben.

Die Anwendungsraten für Harnwegs- und Venenkathetern, sowie für die Beatmung im Krankenhaus liegen deutlich unter dem gepoolten arithmetischen Mittelwert. Für die Häufigkeit der Anwendung von Venenkathetern bedeutet dies eine Reduktion um über 50% gegenüber anderen deutschen Kliniken. Die Anwendungsrate für Beatmungen ist aufgrund von Therapieumstellungen und damit deutlich kürzeren Beatmungszeiten in den letzten drei Jahren gesunken.

Die Katheterinfektionsraten liegen in einem leicht erhöhten Bereich. Es sind jedoch bereits entsprechende Maßnahmen im Umgang und beim Plazierungsort getroffen worden, von denen eine Verbesserung erwartet wird. Die Rate der Atemwegsinfektionen bei Beatmungen liegt im exzellenten Bereich.

Infektionen mit hochresistenten Keimen, hier MRSA

Seit einigen Jahren werden zunehmend gegen Antibiotikatherapien resistente Bakterien zu einem wachsenden Problem.

Insbesondere spielt hier der methicillin- oder oxacillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) eine entscheidende Rolle. Eine Infektion mit diesem Keim führt zu einer erhöhten Letalität (Sterblichkeit) und erhöht in erheblichem Maße die direkten und indirekten Kosten. Durch entsprechende präventive Maßnahmen sind wir bisher im Krankenhaus Lehrte in der Lage unsere Infektionsraten mit diesem Keim deutlichst unter dem des Bundesdurchschnitts zu halten. Wir können sogar im Gegensatz zum bundesweiten Trend einen extrem deutlichen Rückgang der Infektionen mit diesem Keim verzeichnen. Dies ist für uns der Beweis, dass die ergriffenen Maßnahmen äußerst sinnvoll sind. Aus der nachstehenden Grafik können die Daten zu den im Krankenhaus Lehrte auf der Intensivstation erworbenen Infektionen (= Inzidenz) entnommen werden. Unter Prävalenz wird die zu diesem Zeitpunkt bundesweit bestehende Wahrscheinlichkeit an einer Infektion mit MRSA zu erkranken verstanden.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Krankenhausdirektorium verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie

Ärztliche Versorgung und Behandlung

Diagnostik, Pflege und Therapien,

allgemeine und individuelle Patientenbetreuung

in allen Phasen der Leistungserbringung in bestmöglicher Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Die Mitarbeiter und Führungskräfte des Krankenhauses Lehrte engagieren sich für die Patienten und Ziele des Krankenhauses, arbeiten vertrauensvoll, loyal und effizient zusammen und sehen ihr Wirken in fachlicher und ethischer Hinsicht als wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung unseres Krankenhauses.

Das Krankenhaus Lehrte sieht sich als vernetztes System, in dem die einzelnen Abteilungen, Funktionsbereiche und Stationen mit dem Ziel einer optimalen Versorgung koordiniert werden.

Die Führungskräfte sind die hauptverantwortlichen Schlüsselpersonen für die Koordination der Ablaufprozesse, den fachlichen Dialog und die intensive Zusammenarbeit über Hierarchie-, Abteilungs- und Berufsgrenzen hinweg.

Die Qualitätspolitik unseres Krankenhauses ist Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung. Durch konsequente Analysen wollen wir Fehler vermeiden und unsere Arbeit ständig verbessern.

Unsere Bestrebungen sind auf eine alle Parteien zufriedenstellende, langfristige Zusammenarbeit mit unseren Kunden ausgerichtet. Deshalb stellen wir unseren Kunden die zur Befriedigung der aktuellen Marktsituation und ihren Wünschen und Erfordernissen entsprechende Dienstleistung zur Verfügung.

Die fachlich qualifizierte, freundlich unterstützende Beratung, Pflege und Versorgung unserer Kunden durch gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Deshalb sichern wir ständig den Ausbildungsstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch gezielte Schulungen.

Das Krankenhausdirektorium und die Abteilungsleiter verpflichten sich in Sachen Qualität zur Vorbildfunktion.

In Zeiten, in denen immer höhere Anforderungen an unsere Leistungen gestellt werden und der Wettbewerb wächst, nimmt

die Bedeutung der Qualität als Wettbewerbsfaktor weiter zu.

Daher bekennt sich das Krankenhausdirektorium uneingeschränkt zur Qualität und hat die folgenden Leitsätze für unsere Qualitätsziele formuliert. Sie sagen jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter in Kurzform worauf es ankommt.

Qualität ergibt sich nicht von selbst, sie muss erarbeitet werden, jeden Tag von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter aufs neue.

Krankenhausdirektorium Krankenhaus Lehrte

Ärztlicher Direktor

Kaufmännischer Direktor

Pflegedirektorin & Qualitätsmanagementbeauftragte

D-2 Qualitätsziele

1. Wir wollen zufriedene Patienten.

Deshalb ist hohe Qualität unserer Dienstleistungen, neben einer wirtschaftlichen Betriebsführung, eines der obersten Unternehmensziele des Krankenhauses Lehrte. Dies gilt auch für Leistungen, die nicht direkt am Patienten erbracht werden.

2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Kunde.

Unsere wichtigsten Kunden sind die Patienten. Als Kunden verstehen wir auch

- Angehörige und Besucher
- einweisende Ärzte
- Krankenkassen, Politiker und Medien
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses.

Das Urteil dieser Kunden über unsere Dienstleistungen ist ausschlaggebend.

3. Unsere Patienten und andere Kunden beurteilen nicht nur unsere ärztlichen und pflegerischen Leistungen, sondern alle Dienstleistungen des Krankenhauses.

Termine müssen eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden.

4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und im korrekten zeitlichen Ablauf zu führen.

Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, so dass sie von den Patienten und anderen Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Anfragen und Beschwerden sind gründlich und zügig zu bearbeiten und zeitnah zu beantworten; Absprachen sind vereinbarungsgemäß einzuhalten.

5. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Krankenhauses Lehrte trägt an ihrem / seinem Platz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Es ist deshalb die Pflicht eines jeden Mitarbeiters, vom Auszubildenden bis zum Chefarzt oder Mitglied des Krankenhausdirektoriums, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt, ist verpflichtet dies im Rahmen seiner Befugnisse sofort abzustellen. Ist das nicht möglich, ist er verpflichtet seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten, damit dieser sofort entsprechende Schritte einleitet.

6. Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung; es müssen nicht nur die Fehler selbst, sondern primär die Ursachen für Fehler beseitigt werden. Trotz größter Sorgfalt können gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb wurden zahlreiche erprobte Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können. Diese Methoden werden konsequent angewendet. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten.
In diesem Sinne führt Qualität zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung.
7. Wir fordern von all unseren Lieferanten höchste Qualität. Da die Qualität unserer Leistungen auch von der eingesetzten Medizintechnik, von zugekauften Produkten und Materialien, sowie von externen Dienstleistungen abhängt, verfolgen wir diesen Anspruch konsequent.
8. Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Deshalb gilt: Das Erforderliche und Zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, wirtschaftlicher Aspekte und der Bedürfnisse des Patienten durchzuführen. Unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet
9. Das Erreichen unserer Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Die Qualität der Arbeit jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters erhält bei der Beurteilung ein besonderes Gewicht.
10. Unsere Qualitätsrichtlinien sind für alle im Krankenhaus Lehrte beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bindend. Zusätzliche Forderungen unserer Kunden müssen beachtet und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erfüllt werden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus Lehrte mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat sich zur Jahrtausendwende dazu entschlossen, das Qualitätsmanagementsystem (QM-System) nach DIN EN ISO einzuführen. Zu diesem Zeitpunkt fand eine Überarbeitung der DIN ISO mit entsprechenden Anpassungen hin, u.a. zu Dienstleistern im Gesundheitswesen, statt. Diese überarbeitete Version, die DIN EN ISO 9001:2000, gab in ihrer hohen Praktikabilität letztendlich den Ausschlag für die Entscheidung zur Einführung dieses Systems im Krankenhaus Lehrte

Nach einer intensiven Phase der Einarbeitung in die DIN ISO erfolgte die schriftliche Darstellung aller wesentlichen Prozesse des Krankenhauses, verbunden mit einer inhaltlichen Diskussion, die bereits zu diesem Zeitpunkt zu positiven Veränderungen führte. Durch die transparente Darstellung der wesentlichen Abläufe in den einzelnen Bereichen wurden Schnittstellenprobleme deutlich, die ebenfalls im Rahmen der Einführungsphase bearbeitet wurden.

Anfang 2002 fand durch einen externen Berater ein so genanntes internes Audit zur Vorbereitung auf die Zertifizierung statt. Hier kristallisierte sich noch weiteres Verbesserungspotential heraus, welches bis zum Zertifizierungsaudit Ende 2002 bearbeitet wurde.

Das Krankenhaus Lehrte erhielt, als eines der ersten Krankenhäuser in der Region Hannover, ein Zertifikat gemäß DIN EN ISO 9001:2000. Als weitere Besonderheit ist zu erwähnen, dass sich diese Zertifizierung auf alle Abteilungen des Krankenhauses, inklusive der angeschlossenen Krankenpflegeschule bezieht.

Unser QM-System führt dazu, dass die vom Krankenhausdirektorium formulierte Qualitätspolitik für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transparent ist und durch die Verwirklichung definierter Ziele umgesetzt wird. Weitere Schwerpunkte, die in der täglichen Arbeit nachvollziehbar praktiziert werden sind die Patienten-, Kunden- und Mitarbeiterorientierung. Die Qualität aller Belange (z.B. Dienstleistungen, Prozesse, Aspekte der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes) führen dazu, dass Probleme aktiv gelöst werden oder im Sinne der Fehlervermeidung gar nicht entstehen.

Das QM-System der DIN EN ISO 9001:2000 ist ein effizientes System, das den gesamten Krankenhausbetrieb von der Prozessanalyse über die Erhebung der Kundenzufriedenheit bis hin zur Ergebnissicherung und -analyse umfasst. Es finden jährlich externe Überwachungsaudits statt, die den kontinuierlichen Veränderungs- und Verbesserungsprozess analysieren und dokumentieren. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Krankenhausleitung und den Abteilungsleitungen ist bewusst, dass sich mit dieser Zertifizierung ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess verbindet, den man nie als beendet bezeichnen kann. Dass sich diese Denkweise der kontinuierlichen Verbesserung bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern etabliert hat, beweist die so genannte Rezertifizierung (Bestätigung) durch ein anerkanntes Zertifizierungsunternehmen im Frühjahr 2006.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Einführung des QM-Systems bedeutet nicht nur, dass „auf dem Papier“ Normenanforderungen erfüllt werden, sondern stellt vor allem eine strategische Entscheidung der Krankenhausleitung dar. Das System basiert auf 8 Instrumenten und Grundsätzen als Eckpfeiler bzw. Leitlinien für das Handeln des Managements. Ihre systematische Berücksichtigung und Anwendung unterstützt die Verbesserung der positiven Gesamtleistung des Krankenhauses.

Diese Instrumente und Grundsätze lauten wie folgt:

- Prozesse an Zielen orientieren
- Kontinuierliche Verbesserung
- Kundenorientierte Organisation

- Führen mit Zielen
- Einbeziehen der Mitarbeiter
- Prozessorientierung
- Lieferantenbeziehungen zu beidseitigem Nutzen
- Datenbasiernde Entscheidungen

Alle Dokumente, Handlungsanweisungen und Prozesse, die als täglich angewandte QM-Instrumente dienen, werden kontinuierlich aktualisiert und überarbeitet und im „Multiplikatorensystem“ von speziell geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in die einzelnen Abteilungen kommuniziert.

Parallel dazu findet ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch statt, so dass Schnittstellenproblematiken zeitnah bearbeitet werden können. Hieraus entstehen regelhaft Projekte, die vom Krankenhausdirektorium autorisiert werden.

So wurden u.a. folgende Projekte initiiert und bereits abgeschlossen:

Patientenbefragung

Wartezeitenmanagement

Beschwerdemanagement

Patienteninformation

Im Rahmen der jährlich stattfindenden internen Audits werden die aktuellen Projekte evaluiert, sowie deren Ergebnisse auf die Praxistauglichkeit und praktische Umsetzung hin überprüft.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projektmanagement ist eine Arbeits- und Organisationsform für komplexe, zeitlich begrenzte Vorhaben. Es umfasst die Organisation, Planung, Steuerung und Überwachung aller Aufgaben und Ressourcen, die notwendig sind, um die Projektziele des Krankenhauses zu erreichen. Nicht nur im Rahmen unseres QM-Systems, sondern auch für allgemeine Führungsaufgaben, wird die Projektarbeit im Krankenhaus Lehrte genutzt, da sie für uns folgende Nutzenpotenziale mit sich bringt:

- **Effektivität**
wirkungsvolle und nachhaltige Problemlösungen durch Teamarbeit und Einbeziehung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- **Effizienz**
kürzere Bearbeitungszeiten durch konzentriertes, planvolles Vorgehen; geringere Gesamtkosten

- **Kontrollierbarkeit**
gezielte Projektsteuerung durch Projektcontrolling
- **Transparenz**
verbesserte Transparenz durch Projektdokumentation und -kommunikation
- **Führungskräfteentwicklung**
gezielter Aufbau von Führungskompetenzen bei Projektleitern

Vor diesem Hintergrund wurden im Berichtszeitraum u.a folgende Projekte im Krankenhaus Lehrte begonnen, bearbeitet und/oder abgeschlossen:

1. Einführung eines Reanimationsteams

Eine Reanimation = Wiederbelebung gehört auch in einem Krankenhaus nicht zu den alltäglichen Situationen und Maßnahmen und muss deshalb regelmäßig in Theorie und Praxis trainiert werden. Deshalb finden im Krankenhaus Lehrte regelmäßig Reanimations-Schulungen für *alle* Mitarbeiter statt. Im Falle einer Reanimation, waren - vor der Einführung des Reanimations-Teams - die Mitarbeiter zuständig, die vor Ort anwesend waren.

Um hier zusätzliche Sicherheitsfaktoren wirken zu lassen, wurde vom Krankenhausdirektorium ein Projekt beauftragt, dass eine adäquate Organisation der Rahmenbedingungen im Falle einer Reanimation gewährleistet. Das Konzept sollte die Rahmenbedingungen für ein professionelles Vorgehen festlegen und einen Notfallplan umfassen. Zusätzlich sollten die Ausstattung, Pflege und Kontrolle der Notfallwagen standardisiert werden, ein Notfallprotokoll, eine Prozessdarstellung, sowie verschiedenste Checklisten zur transparenten Darstellung und Qualitätssicherung geschaffen werden. Für dieses umfangreiche Projekt wurde ein Zeitrahmen von 1 ½ Jahren, inklusive Probelauf, festgelegt und eingehalten.

Projektergebnis:

Eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe (Ärzte und Pflegekräfte) hat sich intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und u.a. folgende Kriterien verbindlich festgeschrieben:

- a. Alarmierungskette
- b. Ärztliche und pflegerische Zuständigkeiten
- c. Kontrolle des Rea-Wagens, Gerätecheck
- d. Verlegung/Versorgung des Patienten

Im Rahmen der Projektarbeit wurde ein Reanimations-Team etabliert, welches sich aus ärztlichen und pflegerischen

Mitarbeitern der Notfallambulanz und der Intensivstation zusammensetzt. Diese Mitarbeiter wurden nochmals speziell geschult und werden durch ein gesondertes Telefon zum Einsatzort gerufen. Damit die Nummer dieses Telefons für alle Mitarbeiter bekannt ist bzw. wird, wurden sämtliche Telefone des Krankenhauses (inkl. Mobiltelefone) mit einem gut sichtbaren Aufkleber versehen, auf dem die Nummer des REA-Telefons aufgedruckt ist. Das Konzept sieht vor, dass *jeder* Mitarbeiter des Hauses sofort mit ersten Maßnahmen der Wiederbelebung beginnt und diese bis zum Eintreffen des Reanimations-Teams fortsetzt. Hierdurch wird ein lückenloser Ablauf gewährleistet.

Zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung wurde zusätzlich ein so genanntes Reanimationsprotokoll entwickelt.

Außerdem sollte im Anschluss an jede Reanimation eine kurze Fallbesprechung durchgeführt werden.

Nachdem alle Strukturen festgelegt und die erforderlichen Formulare entwickelt waren, wurde ein Probelauf nach dem neuen Konzept durchgeführt. Folgende Ergebnisse wurden herausgestellt:

- Sehr gute Kenntnis aller Mitarbeiter über den Prozessablauf
- Reibungslose Abläufe durch festgeschriebene Zuständigkeiten
- Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Gute Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Abläufe

Insgesamt hat sich herauskristallisiert, dass diese neu konzipierten Abläufe deutlich zur Sicherheit unserer Patienten, aber auch zur Mitarbeiterzufriedenheit beitragen, da sich die Aufgabe nun auf ein qualifiziertes Team konzentriert.

Für das Jahr 2007 hat sich das Krankenhausdirektorium zum Ziel gesetzt, alle Mitarbeiter (= 100%) nach einem neuen Konzept zu trainieren, um dadurch die „Ersthelfer-Situation“ zu optimieren. In diesem Zusammenhang wurden auch die Mitarbeiter des Rea-Teams nach dem so genannten Mega-Code-Training weiterqualifiziert.

2. Reorganisation der OP-Abläufe mit Einführung eines OP-Statuts

Die Betreiber eines Krankenhauses sind durch die Sozialgesetzgebung zu mehr Wirtschaftlichkeit und der Sicherung der medizinischen Qualität verpflichtet. Somit stellt die Einrichtung und Strukturierung eines OP- Managements eine wertvolle Hilfe für die Einsatzbereitschaft und die Sicherung der Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses dar. Im Jahr 2004 wurde im KH Lehrte mit dem Aufbau eines OP-Managements begonnen (Projektaufträge siehe Anlage). Die Gründe dafür waren:

- Wachsender wirtschaftlicher Druck
- Der OP hat eine zentrale Bedeutung in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und Effizienz eines Krankenhauses
- Die Durchführung einer Operation ist eine der Kernleistungen im Krankenhaus
- Der OP verursacht hohe Personal- und Sachkosten
- Im OP werden Leistungen erbracht, die hohe Erlöse erbringen
- 80% der Fallerlöse im operativen Bereich werden im OP verbraucht
- Steigende Anforderungen in der Qualität und der Prozesssicherheit der Leistungserbringung im Krankenhaus

Zielsetzung des Projektes:

- Optimaler Einsatz vorhandener Ressourcen
- Planungssicherheit
- Aufbau von Kommunikationsstrukturen
- Einführung eines OP- Koordinators
- Optimierung der Arbeitszeit
- Optimierung der OP- Auslastung

Ergebnisse des Projektes:

- Konzeption gemeinsamer abteilungsübergreifender Arbeitszeiten für die im OP tätigen Mitarbeiter
- Veröffentlichung der Wochenplanung bis spätestens Donnerstag der laufenden Woche und Festlegung der Saalauslastung und OP- Verteilung
- Definition einer OP- Koordinationsgruppe und Festlegung der Aufgaben und Befugnisse
- Definition des OP- Tag - Beginns und des OP- Tag -Endes innerhalb der regulären Arbeitszeit
- Erstellung eines OP- Statutes zur Regelung der folgenden Aspekte:
 - - Dringlichkeitsstufen der Eingriffe
 - - Begriffsdefinitionen
 - - Telefonische Kommunikation
 - - Aufgaben und Befugnisse der OP- Koordinatoren
 - - OP- Planung
 - - Vorgehen bei Änderungen im Tagesprogramm
 - - Vorgehen bei Überschreitung der regulären Arbeitszeit

Ausblick:

Die neue Organisationsstruktur beinhaltet eine neue Zuordnung von Kompetenzen und Zuständigkeiten. Des Weiteren konnte durch eine im ersten Ansatz entstandene OP- Planung eine verbesserte Verteilung der personellen und materiellen Ressourcen erreicht werden. Dies alles hat dazu geführt, dass der Ablauf im OP- Bereich wesentlich fließender und reibungsloser von statten geht und damit eine positive Auswirkung auf die Zufriedenheit der dort arbeitenden Personen hat. Darüber hinaus konnten wir als großes ökonomisches Plus eine Steigerung der Auslastung der OP- Säle erreichen.

Als Resümee muss auch die Erkenntnis gezogen werden, dass dieses Projekt auf Dauer angelegt sein wird. Es finden bis heute regelmäßige Sitzungen zur Optimierung der OP- Organisation statt. Ein großes Unterfangen wird in den nächsten Jahren die Einführung einer EDV gestützten OP- Planung, -Anmeldung, -Auswertung und -Verwaltung im Sinne eines Profit-Centers sein.

3. Interhospitaltransfer - Patientensicherheit bei krankenhausinternen Transporten

Die Sicherheit Patienten ist uns in jeder Situation besonders wichtig. In diesem Zusammenhang wurden im Rahmen eines kleineren Projektes auch die Patiententransporte innerhalb des Krankenhauses betrachtet.

Sind die Patienten selbst nicht dazu in der Lage, werden sie z.B. für erforderliche Untersuchungen oder spezielle Behandlungen von den pflegerischen Mitarbeitern des Hauses in die jeweiligen Abteilungen gebracht. Je nach Zustand des Patienten, aber auch in Anhängigkeit zu der geplanten Maßnahme, werden diese Transporte von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitern durchgeführt. Damit es hier zu keinen zeitlichen Verzögerungen kommt, wurden diese Rahmenbedingungen schriftlich fixiert und sind allen Beteiligten bekannt gemacht.

Besondere Rahmenbedingungen sind beim Transport von Intensivpatienten zu beachten, wenn dieser innerhalb des Krankenhauses, aber auch von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus erfolgen muss. Damit auch hier ein qualitativ hochwertiger Standard zum Tragen kommt, wurden für dieses Patientenkontingent folgende strukturellen Vorgaben verbindlich festgelegt. Der krankenhausinterne Transport von Intensivpatienten erfolgt ähnlich strukturiert.

Die im Rahmen des Projektes erstellten Handlungsleitlinien und -abläufe können bei Bedarf angefordert oder in der gedruckten Form des Qualitätsberichtes eingesehen werden

4. Aufbau eines Risiko- und Fehlermanagements (Projekt noch nicht abgeschlossen)

Risikostrategie

Das Krankenhausedirektorium sieht das Risikomanagement als unverzichtbaren Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems und dies anhand folgender Kriterien (Vergl. Sens, ZQ, 2005)

Qualitätspolitik --> *Risikopolitik und Risikostrategie als Teil der Unternehmensphilosophie*

Qualitätsplanung --> *Risikoerkennung und Risikobewertung als Teil der Qualitätsplanung*

Qualitätslenkung --> *Kennzahlengestütztes Risikocontrolling als Teil der Qualitätslenkung*

Qualitäts(zu)sicherung --> *Risikobeherrschung als Teil der Qualitätsdarlegung*

Qualitätsverbesserung --> *Risikominimierung als Teil der Qualitätsverbesserung*

Ausgangspunkt soll die im QM-System verankerte Qualitätspolitik und die im QM-Handbuch definierten Verantwortlichkeiten im Rahmen der Führungstätigkeiten sein. Hiermit verpflichten sich **Krankenhausleitung** und **leitende Mitarbeiter/-innen (in Vorbildfunktion)** zur Erfüllung der gestellten Anforderungen, der ständigen Verbesserung und der Überwachung der Angemessenheit des (Risiko)Managementsystems.

Das Risikomanagementsystem im KH. Lehrte soll ganzheitlich ausgerichtet sein und alle Prozesse und Risiken des Krankenhauses erfassen.

„Die Patientensicherheit, sowie die Mitarbeitersicherheit sollen (zunächst) im Vordergrund stehen, ökonomische und finanzielle Aspekte wirken begleitend mit“.

Ziel soll es sein, alle risikobehafteten Prozesse und Prozessschritte frühzeitig und systematisch zu identifizieren und einer Steuerung und Kontrolle zu unterziehen. Das Risikomanagement im KH. Lehrte soll als dauerhafter Prozess (Regelkreis) implementiert werden und keine einmalige Aktion sein.

Die primären Ziele des Risikomanagements sollen u.a. sein:

- Nachhaltige Erhöhung des Unternehmenswertes durch
 - o Patientensicherheit = Kundenbindung
 - o Mitarbeitersicherheit = Mitarbeiterbindung
- Sicherung der Unternehmensziele
 - o Serviceziele
 - o Ökonomische Ziele
- Optimierung der Risikokosten
 - o Reduzierung von Sekundärkosten

Kommunikation des Projektes

Information

- Was ist unter „Zwischenfällen“ zu verstehen, wie kann man sie vermeiden?
- Welche Vorteile ergeben sich für das Unternehmen, den Bereich, aber auch für jeden Einzelnen?
- Gesetzliche Vorgaben
- Welche Instrumente stehen zur Verfügung?
- Fehlerkultur: - „Fehler sind normale Vorkommnisse“ - analysieren und für die Zukunft vermeiden kann man sie nur, wenn sie bekannt gemacht werden

Motivation

- Verbesserung von Prozessabläufen
- Erhöhung der Kundenzufriedenheit
- Einbringung und Umsetzung eigener Vorschläge
- Vermeidung von Nachteilen für das Unternehmen, den Bereich und die eigene Person
(Verringerung von Versicherungsprämien, Aufdecken von Schwachstellen)
- Nutzung von Lernpotential

Lösungsvorschlag

- Ein Lösungsvorschlag, der aus dem direkten Umfeld kommt, ist wegen der umfassenden internen Kenntnisse sehr wertvoll und verbessert die Umsetzung und Akzeptanz der Veränderung

Feedback

Das Feedback ist der Motor für die Fehlerkultur und die Motivation. Da die Meldungen unter anonymen Bedingungen eingereicht, bearbeitet und weitergeleitet werden, muss ein Tool eingeführt werden, das für die Rückmeldung an den Mitarbeiter verwendet werden kann. (Z.B. Mail/Bereichsinfo mit noch bekannt zu machendem Logo. (Nebeneffekt: Verbesserung der Akzeptanz)

Einführung eines Kommunikations- und Beschwerdemanagements im Haus

1. Information

Zielgruppenorientierte Präsentation,

Fehlerkultur entwickeln

2. Motivation

Prozessabläufe verbessern

Eigene Vorstellungen und Erfahrungen einbringen

3. Lösungsvorschlag

Lösungsvorschläge werden direkt im Bereich entwickelt

4. Feedback

Vergrößerung der Akzeptanz

Weitergehende Verbesserung

Intranet-Formular zur Fehlermeldung

Ein entsprechendes Formular soll ins Intranet gestellt werden und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit eröffnen, Zwischenfälle, Beinahefehler und Fehler anonym zu melden. Dies setzt jedoch einen „ungezwungenen“ Umgang mit Fehlern im Allgemeinen und Besonderen voraus. Hier sind sowohl das KH-Direktorium, als auch alle anderen Führungskräfte gefordert. Ggf. sind hier noch Schulungen durch geeignete Dozenten erforderlich!

Die Meldungen über das Formular sollen auf dem PC bei einer Person (Risikomanager oder Risiko-Owner) auflaufen und mit einem Access-Auswertungstool hinterlegt werden. Hierfür sind keine weiteren Investitionen erforderlich, da die entsprechenden Ressourcen vorhanden sind.

Das Krankenhausdirektorium hat den Projektentwurf ohne Änderungen genehmigt, so dass in Kürze mit der Umsetzung der einzelnen Prozessschritte begonnen werden kann.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Gemäß den Vorgaben der DIN EN ISO wird unser QM-System regelmäßig einer internen, aber auch externen Bewertung unterzogen. Hiermit wird die fortdauernde Eignung, die Angemessenheit und Wirksamkeit des Systems sichergestellt. Gleichzeitig werden Möglichkeiten zur weiteren Verbesserung des Systems, aber auch erforderlicher Änderungsbedarf dargestellt.

Die interne Bewertung des Systems erfolgt mittels interner Audits, die sich eng am so genannten PDCA-Zyklus orientieren.

PDCA-Zyklus

Plan (Planen einer Qualitätsverbesserungs-Maßnahme) = Qualitätsbeobachtung und Problemerkennung, Problemanalyse und Problemlösung

Do (ausführen) = Umsetzung einer Problemlösung in die Routine

Check (Überprüfung)= Evaluation der Problemlösung

Act (Verbessern) = Sicherstellen, dass das Problem nicht mehr auftritt und eine Verbesserung im Prozess einsetzt
--> Beginn eines neuen Zyklus'

Diese internen Audits werden von speziell dafür geschulten Mitarbeitern im Rahmen eines kollegialen Gespräches durchgeführt

Bei externen Audits wird das Krankenhaus von Auditoren einer anerkannten Zertifizierungsgesellschaft besucht. In beiden Fällen (bei internen, sowie externen Audits) findet eine systematische und unabhängige Untersuchung statt, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den schriftlichen Dokumentationen entsprechen. Es wird außerdem geprüft, ob die schriftlich dokumentierten Planungen verwirklicht wurden und ob sie geeignet sind, die definierte Qualitätspolitik und die Qualitätsziele zu erreichen.

Die jeweiligen umfangreichen Auditberichte können bei Bedarf angefordert bzw. eingesehen werden.

Im Jahr 2006 wurden alle Prozesse und Abläufe des Krankenhauses in ihrer Gesamtheit und Zielsetzung von externen Fachauditoren überprüft. Das Krankenhaus und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich der Rezertifizierung gestellt und diese im März 2006 ohne Beanstandungen sehr erfolgreich absolviert.

Den Führungskräften und Mitarbeitern des Krankenhauses Lehrte wurde bescheinigt, dass sie qualitätsbewusst handeln und sich mit Hilfe eines kontinuierlich angewandten Verbesserungsprozesses stark dafür engagieren, die angewandten Verfahren zum Wohle der Patienten zu optimieren.

Zusammenfassend bestand der Eindruck eines sehr gut etablierten QM-Systems mit einem nachvollziehbaren kontinuierlichen Verbesserungsgrad.