

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

Klinikum Region Hannover Agnes-Karll-Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.10.2007 um 09:21 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]	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
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] Neurologie**
- 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
- B-[4] Unfallchirurgie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].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: Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzten, Außenansicht

Als Teil der 2005 gegründeten Klinikum Region Hannover GmbH gehört das Agnes-Karll-Krankenhaus zu einem der größten medizinischen Kompetenznetzwerke in öffentlicher Trägerschaft.

Das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung nahm 1969 seinen Betrieb auf. Vom damaligen Agnes-Karll-Verband geplant und errichtet, wurde es kurz nach dem Bau vom Landreis Hannover übernommen. Seit dem 1. November 2001 gehört das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzten in die Trägerschaft der Region Hannover.

Im Jahr 2006 wurden im Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzten 9711 Patienten stationär und 12974 ambulant behandelt.

Das medizinische Leistungsspektrum wird von folgenden Kliniken erbracht:

**Medizinische Klinik (Kliniken für Gastroenterologie und Kardiologie, Pulmologie)**

Die Kardiologische Klinik ist Bestandteil des kooperativen Herzzentrums der Region Hannover. Es besteht zudem ein pulmonologischer und angiologischer Schwerpunkt. Die Versorgung erfolgt auf einer eigenständigen Intensivstation, einer Brustschmerzeinheit (CPU) sowie drei Normalstationen. Die Besetzung und die Organisation des Notarztsystems ist angegliedert.

Die kardiologische Diagnostik wird durch einen modern und umfassend ausgestatteten Diagnostikbereich rasch und kompetent sichergestellt. Enge Verbindungen bestehen zu den anderen kardiologischen Kliniken der Region, der Sportmedizin, der Thorax-Chirurgie und der Onkologie.

In der Gastroenterologischen Klinik existieren neben dem Stationsbereich modern ausgestattete Abteilungen für Endoskopie und Sonographie sowie ein leistungsstarkes Medizinisches Labor. Es stehen alle üblichen endoskopischen Untersuchungsverfahren zur Verfügung, darüber hinaus eine Endosonographie und Kapselendoskopie. Ein spezialisiertes Endoskopierteam gewährleistet einen Service rund um die Uhr. Experten beraten weiterhin auf den Gebieten der Leber-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sowie bei Problemen mit Diabetes und Stoffwechsel. Des Weiteren ist eine interdisziplinäre Tumorkonferenz gemeinsam mit der Viszeralchirurgischen Klinik sowie mit Onkologen und Strahlentherapeuten etabliert. Die Medizinische Klinik beteiligt sich an der studentischen Lehre und Ausbildung.

## **Neurologie**

Die Neurologische Klinik umfasst neben dem allgemeinen Stationsbereich eine zertifizierte Stroke Unit mit 6 Betten zur Notfallbehandlung von Schlaganfallpatienten. Der Schwerpunkt der Abteilung liegt bei organischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks sowie des peripheren Nervensystems, insbesondere bei Diagnostik und Therapie von Schlaganfall, Epilepsie und Parkinson-Syndrom. Alle modernen diagnostischen Verfahren stehen zur Verfügung, von der Elektroenzephalographie (EEG) und Elektromyographie (EMG) über die Ultraschalldiagnostik der hirnzuführenden Arterien bis hin zu Computertomographie, Angiographie und Kernspintomographie (MRT). Für operative Fragestellungen am Nervensystem besteht eine Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik des Krankenhauses Nordstadt. Eine Überweisungsambulanz für die Behandlung von dystonen Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin ist vorhanden.

## **Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

Es werden Not- und Wahleingriffe an Bauchorganen und am Gefäßsystem vorgenommen. Alle aktuellen (MIC) - Schlüssellochoperationen gehören zum Standard der Abteilung, einschließlich Dickdarm- und Magenoperationen.

In speziellen Tumorkonferenzen werden Krebserkrankungen des Magen- Darmtraktes, der Speiseröhre und der Bauchspeicheldrüse durch Experten erörtert und ggf. operiert. Schwere akute Infektionen des Bauchraumes werden routinemäßig behandelt. Eingriffe bei Krampfaderleiden, Enddarkerkrankungen und Weichteilgeschwülsten sowie Schilddrüsenerkrankungen werden teilweise ambulant versorgt. Akute oder chronische Gefäßverschlüsse außerhalb des Herzens werden operativ oder mittels Katheter versorgt.

Eingriffe zur Verhinderung eines Schlaganfalles komplettieren das Spektrum.

## **Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin**

Die angebotene moderne Gelenkchirurgie umfasst die gesamte Palette der operativen Versorgung zur Behandlung von Binnenschäden und Kapsel-Band-Läsionen. Dazu gehören neben arthroskopischen und offenen Eingriffen Achsenkorrekturen und der endoprothetische Gelenkersatz an Schulter, Hüfte und Knie bei Arthrose oder Frakturen.

Die Schulterchirurgie stellt mit jährlich über 700 Schulteroperationen einen Schwerpunkt der Klinik dar. Am Kniegelenk erfolgt die Behandlung von Meniskus- und Knorpelschäden in der Regel arthroskopisch. Mit der Arthroskopie des Hüftgelenks steht ein modernes nicht überall angewendetes Verfahren zur Verfügung, mit dem viele Hüfterkrankungen ohne größeren Schnitt behandelt werden können. Ein weiteres Spezialgebiet der Klinik sind funktionsverbessernde Operationen (z. B. Muskelverpflanzungen) bei Arm- und Beinlähmungen. Im Gebiet der Unfallchirurgie bietet die Klinik alle modernen Diagnosemöglichkeiten und Osteosyntheseverfahren zur Behandlung und Wiederherstellung unfallverletzter Patienten. Die Versorgung von Sportlern und deren spezifischen Verletzungen und Überlastungsschäden erfolgt in enger Kooperation mit dem im Agnes-Karll-Krankenhaus ansässigen Sportmedizinischen Zentrum.

## **Anästhesiologie und operative Intensivmedizin**

Die Abteilung bietet neben einem breiten Spektrum allgemein- und regionalanästhesiologischer Verfahren verschiedene Methoden der modernen Schmerztherapie vor und nach Operationen an. Im Vordergrund steht die individuelle Ausrichtung auf die Bedürfnisse und die Grunderkrankung der Patienten.

Die postoperative Überwachung und Behandlung erfolgt im Aufwachraum oder auf der modern ausgestatteten operativen Intensivstation. Schwerpunkte der Abteilung sind die Narkosetiefenmessung mittels EEG sowie die Einsparung von Fremdblutgaben bei Hüft- und Kniegelenkersatz sowie großen Gefäßoperationen durch den Einsatz eines so genannten Cellsavers.

## **Radiologie**

Die Röntgenabteilung des AKK führt eine Vielzahl diagnostischer und bildgebender Verfahren durch. Besondere Schwerpunkte der Diagnostik sind neben der digitalen Radiografie vor allem die 16-Zeilen-Computertomografie sowie die diagnostische und interventionelle Angiographie mit den Möglichkeiten einer optimierten Diagnose und Therapie der Gefäßerkrankungen. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den im Hause tätigen Gefäßchirurgen und Angiologen kann so zu einer optimierten Therapieentscheidung beigetragen werden. Durch gezielten Einsatz jeder Methode möchten wir den diagnostischen Gewinn deutlich erhöhen und Risiken für den Patienten minimieren. Im Rahmen einer Institutsbildung der Klinikum Region Hannover wird durch die Teleradiologie mit der entsprechenden Vernetzung der Regionalkrankenhäuser ein Facharzt- Niveau rund um die Uhr gewährleistet.

## **Sportmedizinisches Zentrum**

Das Sportmedizinische Zentrum (SMZ) als Abteilung des Agnes-Karll-Krankenhauses ist wissenschaftliches An-Institut der

Medizinischen Hochschule Hannover und das sportmedizinische Untersuchungszentrum des Deutschen Olympischen Sportbundes sowie des Landessportbund Niedersachsen e.V. Das SMZ betreut die niedersächsischen Kadersportler und Athleten des Olympiastützpunktes Niedersachsen. Mit Mitteln und Methoden des Spitzensports führt das SMZ auch Sportprogramme zur Prävention, z.B. für Bluthochdruckpatienten und Übergewichtige sowie zur Therapie und Rehabilitation für Patienten mit internistischen (z.B. Herzinfarkt, obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, etc.) bzw. orthopädisch-chirurgischen Erkrankungen (Gelenkverschleiß, Rückenbeschwerden) durch. Diese Programme sowie auch sportmedizinische Gesundheitschecks und Leistungstests kann jeder im SMZ wahrnehmen.

Zahlreiche kleinere und größere Maßnahmen tragen dazu bei, das Umfeld für Patienten, Besucher und Mitarbeiter kontinuierlich zu verbessern:.

- Um eine schnelle und kompetente Versorgung von Notfallpatienten zu gewährleisten, ist im Agnes-Karll-Krankenhaus eine interdisziplinäre Notfallaufnahme eingerichtet.
- Für das Ambulante Operieren wurde im Jahr 2003 eine Tagesklinik eingerichtet.
- Für Wahlleistungspatienten wurden in den letzten Jahren komfortabel ausgestattete Zimmer und umfangreiche Serviceangebote geschaffen.

Neue Mitarbeiter werden in den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung ausgebildet. Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Krankenpflegeschule. Darüber hinaus ist das Agnes-Karll-Krankenhaus akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Die einzelnen Strukturdaten zum medizinischen Leistungsspektrum, zur Mitarbeiterqualifikation und zur Zimmerausstattung sind dem folgenden Qualitätsbericht zu entnehmen.

Der Bericht gibt außerdem einen Überblick über die Entwicklung des Qualitätsmanagements. Der vorliegende Qualitätsbericht konkretisiert das Spektrum der vielfältigen Aktivitäten im Qualitätsmanagement anhand ausgewählter Projekte.

Seit mehreren Jahren wird das Qualitätsmanagement als Instrument der Organisationsentwicklung und Bestandteil der Leistungserbringung im Agnes-Karll-Krankenhaus genutzt. Die Patientenorientierung steht dabei im Mittelpunkt aller Bemühungen. Das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen hat die vielfältigen Aktivitäten in einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem zusammengefasst, das fortlaufend weiterentwickelt wird.

Im Frühjahr 2005 wurde das Qualitätsmanagement des Agnes-Karll-Krankenhauses erfolgreich nach dem KTQ-System zertifiziert und damit für die Qualität in der Patientenversorgung ausgezeichnet.

Zudem wurde das Krankenhaus im November 2005 mit dem AOK-Qualitätspreis für vorbildliche Patientenorientierung ausgezeichnet.



Die ständige Überprüfung der Qualität mittels Kennzahlen, Befragungen und einem aktiven Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen, soll auch zukünftig zur Sicherung der Behandlungsqualität und zum Ausbau der Serviceleistungen im Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen beitragen.

**Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Frank Weidemann	Qualitätsmanagementbeauftragter	0511-8208-2205	0511-8208-2207	Frank.Weidemann@krh.eu

**Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Jürgen Kaukemüller	Ärztlicher Direktor	0511-8208-2700	0511-8208-2834	Juergen.Kaukemueller@krh.eu
Jürgen Lehnert	Pflegedirektor	0511-8208-2230	0511-8208-2771	Juergen.Lehnert@krh.eu
Helmut Paech	Kaufmännischer Direktor	0511-8208-2200	0511-8208-2215	Helmut.Paech@krh.eu
Dr. Frank Weidemann	Qualitätsmanagementbeauftragter	0511-8208-2205	0511-8208-2207	Frank.Weidemann@krh.eu

**Links:**

<http://www.krh.eu>

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Jürgen Lehnert, 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 Agnes-Karll- Krankenhaus Laatzen

Hildesheimer Straße 158

30880 Laatzen

### **Telefon:**

0511 / 8208 - 0

### **Fax:**

0511 / 8208 - 2299

### **E-Mail:**

info.akk@krh.eu

### **Internet:**

www.krh.eu

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260320677

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Region Hannover

### **Art:**

öffentlich

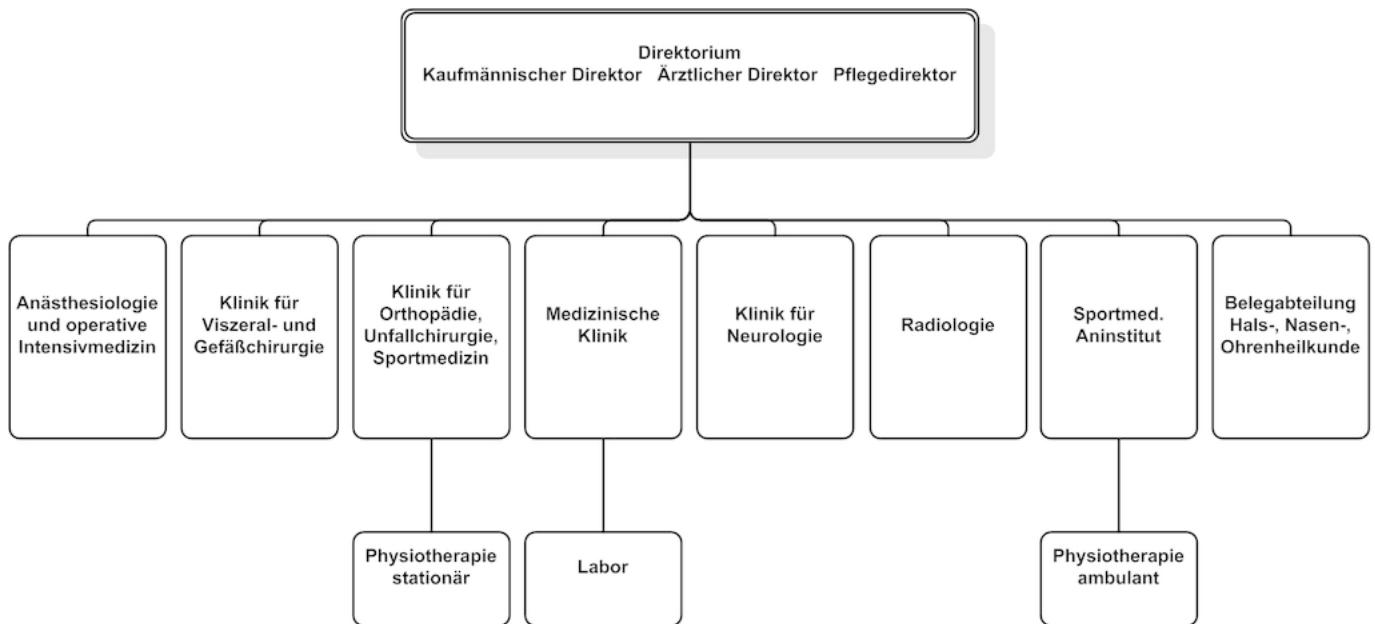
## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

### **Universität:**

Medizinische Hochschule Hannover

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzten

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS03	Schlaganfallzentrum	Neurologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie	
VS06	Tumorzentrum	Allgemeine Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie	
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Gefäßchirurgie, Kardiologie, Radiologie	

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie	
MP24	Lymphdrainage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Gerätetraining	
MP00	Bäderabteilung	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad	Therapeutisches Bewegungsbad
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

261 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

9711

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Fallzählweise:**

12974

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie

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

Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie

#### **Art der Abteilung:**

bettenführende Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

1550

#### **Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
3650	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

#### **Hausanschrift:**

Hildesheimer Str. 158

30880 Laatzen

#### **Telefon:**

0511 / 8208 - 2501

#### **Fax:**

0511 / 8208 - 2502

#### **Internet:**

<http://www.krh.eu>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Die Abteilung ist einer von drei Standorten im Gesamtkonzern, an denen die Speiseröhrenchirurgie durchgeführt wird und eine krankenhausübergreifende Dokumentation erfolgt.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Carotis-Chirurgie In Zusammenarbeit mit der Stroke-Unit der neurologischen Abteilung wurden über 60 Eingriffe an den extracraniellen Gefäßen durchgeführt.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie erfolgt die offene und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Varizen-Chirurgie der unteren Extremitäten Insgesamt wurden 302 Prozeduren der Varizenchirurgie hiervon 232 ambulant durchgeführt.
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Die gesamte Behandlung gutartiger und bösartiger Darmerkrankungen wird operativ versorgt, unter Einschluss von laparoskopischen Dickdarmentfernungen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Es besteht ein interdisziplinäres Tumorboard mit regelmäßigen Besprechungen der Tumorpatienten unter Anwesenheit der Chirurgie, Onkologie (onkologischer Schwerpunkt Hannover Süd), Strahlentherapie (Praxis Brenneisen, Wildfang, Borberg), Gastroenterologie, Radiologie
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Es werden insgesamt ca. 500 Operationen pro Jahr laparoskopisch durchgeführt.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Alle unter Teil A-9 des Qualitätsberichtes aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Alle unter Teil A-10 des Qualitätsberichtes aufgeführten Serviceangebote des Agnes-Karl-Krankenhauses Laatzten werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

1294

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	137	Gallensteinleiden
2	K40	106	Leistenbruch
3	I70	102	Arterienverkalkung
4	K35	97	Akute Blinddarmentzündung
5	K57	59	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	I83	58	Krampfadern der Beine
6	K56	58	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	I65	37	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	R10	34	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	C18	33	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	A46	25	Wundrose - Erysipel
12	E11	24	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	I74	22	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
13	K43	22	Bauchwandbruch
15	C20	17	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	L02	17	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
17	K36	16	Sonstige Blinddarmentzündung
18	C16	13	Magenkrebs
18	L03	13	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
18	S06	13	Verletzung des Schädelinneren
18	T81	13	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
22	K52	12	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
23	K42	11	Nabelbruch
24	N39	9	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
25	I63	8	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
25	I71	8	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
25	M70	8	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
28	C25	7	Bauchspeicheldrüsenkrebs
28	T82	7	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen
30	K61	6	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. After

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	163	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-930	139	Art des verpflanzten Materials
3	5-530	133	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
4	5-469	132	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-393	116	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
6	5-541	115	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
7	5-470	107	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-377	97	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
9	5-381	93	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
10	5-380	91	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
11	5-455	79	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
12	5-385	70	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
13	5-378	55	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)
14	5-865	39	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
15	5-386	34	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Erkrankung der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
15	5-893	34	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
17	5-895	31	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
18	5-454	28	Operative Dünndarmentfernung
19	5-484	27	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
20	5-536	25	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
21	5-394	22	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
21	5-513	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
21	5-864	22	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
24	5-545	20	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)
25	5-384	17	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes
26	5-534	16	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
26	5-894	16	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
28	5-462	13	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen eines anderen Eingriffes
29	5-395	12	Operativer Verschluss eines Gefäßdefekts mit einem Haut- oder Kunststofflappen
30	5-866	11	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-424	9	Operative Teilentfernung der Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung
2	5-524	7	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse
3	5-525	<= 5	Vollständige, operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Tumorsprechstunde		
Refluxsprechstunde		
Venensprechstunde		
Allgemeine Gefäß- und Bauchchirurgiesprechstunde		
Institutsambulanz	Ambulantes Operieren nach §115 SGB V, Viszeral- und Gefäßchirurgie	
Notfallambulanz	Allgemeinchirurgische Notfallmedizin	

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

#### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	232
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	66
3	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	18
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs	10
5	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)	8
5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	8
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	7
8	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	<= 5
8	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	<= 5
8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Alle hier nicht genannten, für die Diagnostik, Therapie und zur Operationsvorbereitung notwendigen medizinischen Geräte stehen der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie in anderen Fachkliniken des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

## **B-[1].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

10

#### **Davon Fachärzte:**

4

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

12

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

10

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

1

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP28	Wundmanager	



# B-[2] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

0100

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

### Hausanschrift:

Hildesheimer Str. 158

30880 Laatzen

### Telefon:

0511 / 8208 - 2400

### Fax:

0511 / 8208 - 2751

### E-Mail:

[gastroenterologie@krh.eu](mailto:gastroenterologie@krh.eu)

### Internet:

<http://www.krh.eu>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
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	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	mit Onkologen; Knochenmarkspunktion
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	mit eigenem Diabetologen und Beratung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Gastroskopie und Koloskopie; alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B. Blutstillung); Endosonographie und mediastinale Diagnostik (LK-Punktion und Punktion einer suspekten Raumforderung)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologie,
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	mit Punktion und Drainagenanlage
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ERCP mit allen gängigen Verfahren
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Thorakoskopie, Bronchoskopie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Thorakoskopie, Bronchoskopie
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit onkologischer Praxis / Themenkonferenz / Knollen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI27	Spezialsprechstunde	Diabetische Fußsprechstunde
VI00	Kapselendoskopie	sonstige Dünndarmdiagnostik: Kapsel (führende Kapsel-Klinik in Hannover)
VI00	Sonographie	Schwerpunkt abdominelle Sonographie mit Punktion und Drainageanlage, Schilddrüse und LK-Diagnostik
VI00	Ambulantes Operieren	Koloskopien, ERCP

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Alle unter Teil A-9 des Qualitätsberichtes aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Alle unter Teil A-10 des Qualitätsberichtes aufgeführten Serviceangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

4094

### **B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 30 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	201	Herzschwäche
2	I10	187	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	142	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	I20	135	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I21	130	Akuter Herzinfarkt
5	I48	130	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	K29	127	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	J44	115	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
9	J15	109	Lungenentzündung durch Bakterien
10	J18	81	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	R07	78	Hals- bzw. Brustschmerzen
12	N39	77	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	E11	75	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	K52	72	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
14	K92	72	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
16	E86	71	Flüssigkeitsmangel
17	I95	59	Niedriger Blutdruck
18	K56	58	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
19	A41	57	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
20	I26	56	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
21	K57	55	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
22	I80	48	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
23	C34	47	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
24	I49	46	Sonstige Herzrhythmusstörung
25	D50	43	Blutarmut durch Eisenmangel
25	J69	43	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen
25	R10	43	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
28	I25	37	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
28	K70	37	Leberkrankheit durch Alkohol
30	A04	34	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien

### Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K50	19	Crohn-Krankheit - Morbus Crohn
2	K51	8	Chronische entzündliche Darmkrankheit - Colitis ulcerosa

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1320	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	632	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	452	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	3-052	341	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
5	8-831	279	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-800	271	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-930	271	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	1-710	219	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
9	1-620	217	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	8-931	175	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	1-444	171	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
12	5-513	114	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
13	1-651	113	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
14	8-152	88	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
15	8-390	84	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
16	1-275	82	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
17	5-452	53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
18	1-442	49	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
19	8-153	48	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
20	1-63a	46	Telemetrische Kapselendoskopie des Dünndarms
21	1-640	43	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
22	5-429	42	Sonstige Operation an der Speiseröhre
23	1-654	40	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
24	8-121	39	Darmspülung
25	5-431	32	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
26	1-642	31	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
26	5-449	31	Sonstige Operation am Magen
28	8-640	30	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
29	1-424	29	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
29	1-631	29	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

## Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-431.2	83	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)
2	1-426	25	Perkutane Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3	8-154	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
4	5-482	<= 5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Privatambulanz	Kardiologie, Pulmologie	
Privatambulanz	Gastroenterologie	
Institutsambulanz	Ambulantes Operieren nach §115 SGB V, Gastroenterologische Leistungen	
Notfallambulanz	Internistische Notfallmedizin	
Ermächtigungsambulanz	Gastroenterologie	
Ermächtigungsambulanz	Kardiologie, Pulmologie	
Ermächtigungsambulanz	Angiologie	

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

### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	361
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	32
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	18
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	8
5	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	6

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
6	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	<= 5
6	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[2].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA12	Endoskop	Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Endosonographie, Kapselendoskopie, Bronchoskopie [24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Alle hier nicht genannten, für die Diagnostik, Therapie und zur Operationsvorbereitung notwendigen medizinischen Geräte stehen der Medizinischen Klinik in anderen Fachkliniken des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

## **B-[2].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

23

#### **Davon Fachärzte:**

9

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**



**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

**B-12.2 Pflegepersonal:****Pflegekräfte insgesamt:**

50

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

47

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

14

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP22	Podologen	
SP27	Stomatherapeuten	



# B-[3] Fachabteilung Neurologie

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

Neurologie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2800

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2856	Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
3628	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

### Hausanschrift:

Hildesheimer Str. 158

30880 Laatzen

### Telefon:

0511 / 8208 - 2600

### Fax:

0511 / 8208 - 2602

### E-Mail:

ricarda.busse@krh.eu

### Internet:

<http://www.krh.eu>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfall-Akutbehandlung auf der Spezialstation Stroke-Unit
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	Entzündungen des zentralen Nervensystems einschließlich Multipler Sklerose

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie:	Kommentar / Erläuterung:
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	Myasthenie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Epilepsie und epileptische Anfälle
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	Hirntumore; in enger Kooperation mit der Neurochirurgischen Klinik des Krankenhauses Nordstadt
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	Hirntumore; in enger Kooperation mit der neurochirurgischen Klinik des Krankenhauses Nordstadt
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Demenzen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Parkinson-Syndrom
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	Periphere Nervenschäden einschließlich akuter Bandscheibenleiden
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Hirnnervenerkrankungen
VN00	Gleichgewichtsstörungen	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Alle unter Teil A-9 des Qualitätsberichtes aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzten werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Alle unter Teil A-10 des Qualitätsberichtes aufgeführten Serviceangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzten werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

### Vollstationäre Fallzahl:

2508

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	577	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	G45	376	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G40	274	Anfallsleiden - Epilepsie
4	M51	164	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	G44	78	Sonstiger Kopfschmerz
6	M47	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
7	H81	65	Störung des Gleichgewichtsorgans
8	I61	48	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
9	R20	47	Störung der Berührungsempfindung der Haut
10	G20	37	Parkinson-Krankheit
11	G35	32	Multiple Sklerose
12	R55	30	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
13	M54	24	Rückenschmerzen
14	S06	23	Verletzung des Schädelinneren
15	C79	21	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
16	G43	19	Migräne
17	G62	17	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
17	M48	17	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
19	B02	15	Gürtelrose - Herpes zoster
19	F44	15	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
19	G41	15	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
19	G51	15	Krankheit des Gesichtsnervens

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
23	I67	14	Sonstige Krankheit der Blutgefäße des Gehirns
24	F10	13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
25	A87	12	Hirnhautentzündung, ausgelöst durch Viren
25	B00	12	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren
25	C71	12	Gehirnkrebs
25	I60	12	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
25	R51	12	Kopfschmerz
30	D32	10	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-207	3466	Messung der Gehirnströme - EEG
2	3-200	3415	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-208	1470	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	8-981	518	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
5	1-204	429	Untersuchung der Hirnwasserräume
6	3-203	315	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
7	1-206	240	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
8	8-390	185	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
9	1-205	170	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
10	8-900	20	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
11	8-020	18	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
11	8-800	18	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	3-220	16	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	8-121	16	Darmspülung
15	8-810	9	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
16	8-191	8	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hauterkrankungen
17	3-223	6	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel
17	8-914	6	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
19	1-275	<= 5	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
19	1-424	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
19	1-426	<= 5	Perkutane Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
19	1-432	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
19	1-502	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
19	1-587	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt
19	1-844	<= 5	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
19	1-853	<= 5	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
19	1-859	<= 5	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
19	3-05a	<= 5	Ultraschall des Raumes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre
19	8-123	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde
19	8-124	<= 5	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Dünndarm gelegten Ernährungssonde

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz	Botulinumtoxin-Therapie	
Privatambulanz	Neurologie	
Notfallambulanz	Neurologische Notfallmedizin	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	MRT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Alle hier nicht genannten, für die Diagnostik, Therapie und zur Operationsvorbereitung notwendigen medizinischen Geräte stehen der Klinik für Neurologie in anderen Fachkliniken des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

## B-[3].12 Personelle Ausstattung

### B-12.1 Ärzte:

### Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):



17

**Davon Fachärzte:**

5

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ42	Neurologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

35

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

32

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

3

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP05	Ergotherapeuten	
SP21	Physiotherapeuten	

# B-[4] Fachabteilung Unfallchirurgie

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unfallchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1600

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2315	Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

### Hausanschrift:

Hildesheimer Str. 158

30880 Laatzen

### Telefon:

0511 / 8208 - 2300

### Fax:

0511 / 8208 - 2900

### Internet:

<http://www.akk-unfallchirurgie.de/>

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endo-Prothetik Hüfte, Knie, Schulter
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	konservative Therapie
VO00	Schulterchirurgie	Alle Eingriffe. Mit 700 OP pro Jahr größte Abteilung der Region.
VC00	Geriatrische Unfallchirurgie	

### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Alle unter Teil A-9 des Qualitätsberichtes aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Alle unter Teil A-10 des Qualitätsberichtes aufgeführten Serviceangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

1714

### **B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 30 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M75	539	Schulterverletzung
2	S72	127	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S52	100	Knochenbruch des Unterarmes
4	S82	91	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	87	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S06	83	Verletzung des Schädelinneren
7	M17	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	M16	70	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	M19	64	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
10	S22	48	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	T84	38	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
12	M23	37	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
12	S32	37	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	S46	32	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
15	S83	31	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
16	S43	22	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
17	S92	21	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
18	M24	15	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
19	S30	13	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
20	M84	12	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
20	S70	12	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
22	S20	10	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbs
23	S02	8	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
24	M87	7	Absterben des Knochens
25	M00	6	Eitrige Gelenkentzündung
26	J93	<= 5	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen
26	M06	<= 5	Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke
26	M11	<= 5	Sonstige Gelenkrankheit mit Ablagerungen bestimmter Kristalle
26	M20	<= 5	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
26	M22	<= 5	Krankheit der Kniescheibe

## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

### Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-697	678	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
2	5-814	570	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-805	407	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
4	5-810	162	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-820	118	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-794	116	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-790	108	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-793	108	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-819	86	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
10	5-787	69	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-822	65	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
12	5-782	49	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-813	44	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
13	5-893	44	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
15	5-812	43	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
16	5-800	39	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
17	5-786	37	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
17	5-824	37	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
19	5-821	28	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
20	5-781	20	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen
21	5-850	18	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
22	5-780	15	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung
22	5-900	15	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22	5-916	15	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
25	5-804	14	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
26	5-792	13	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
26	5-811	13	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
28	5-983	10	Erneute Operation
29	5-788	9	Operation an den Fußknochen
29	5-892	9	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Privatambulanz	Unfallchirurgie, Orthopädie, Sportmedizin	
Ermächtigungsambulanz	Unfallchirurgie, Orthopädie	
Institutsambulanz	Ambulantes Operieren nach §115 SGB V, Unfallchirurgie, Orthopädie	
Notfallambulanz	Unfallchirurgie, Orthopädie, Sportmedizin	

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	162
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	85
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	20
3	5-788	Operation an den Fußknochen	20
5	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	14
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	11
6	5-814	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	11
8	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	10
9	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	9
10	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	6
10	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	6
12	5-057	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven mit Verlagerung des Nerven	<= 5
12	5-216	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch	<= 5
12	5-793	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	<= 5
12	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	<= 5
12	5-79b	Operatives Einrichten einer Gelenkverrenkung	<= 5
12	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	<= 5
12	5-841	Operation an den Bändern der Hand	<= 5
12	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	<= 5

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
12	5-844	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk	<= 5
12	5-849	Sonstige Operation an der Hand	<= 5

## **B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

## **B-[4].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Alle hier nicht genannten, für die Diagnostik, Therapie und zur Operationsvorbereitung notwendigen medizinischen Geräte stehen der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in anderen Fachkliniken des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

## **B-[4].12 Personelle Ausstattung**

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

9

**Davon Fachärzte:**

4

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**Fachexpertise der Abteilung**



Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

18

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

17

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

3

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP21	Physiotherapeuten	

# B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2600

### Hausanschrift:

Hildesheimer Str. 158

30880 Laatzen

### Telefon:

0511 / 880770

### Internet:

<http://www.krh.eu>

## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
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	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	

### **B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Alle unter Teil A-9 des Qualitätsberichtes aufgeführten medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

### **B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Alle unter Teil A-10 des Qualitätsberichtes aufgeführten Serviceangebote des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzen werden auf allen Stationen vorgehalten.

### **B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

101

### **B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 30 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	77	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	12	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	11	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes

### **B-[5].7 Prozeduren nach OPS**

#### **Top 30 Operationen**

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	76	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-221	32	Operation an der Kieferhöhle
3	5-214	19	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-200	<= 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-219	<= 5	Sonstige Operation an der Nase
4	5-282	<= 5	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-285	<= 5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
4	5-289	<= 5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	5-300	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

### **B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[5].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Alle hier nicht genannten, für die Diagnostik, Therapie und zur Operationsvorbereitung notwendigen medizinischen Geräte stehen der Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in anderen Fachkliniken des Krankenhauses zur Verfügung. [24h verfügbar]

### **B-[5].12** Personelle Ausstattung

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

0

**Davon Fachärzte:**

0

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

1

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

5

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

5

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

1

**B-12.3 Spezielles therapeutisches 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	235	100	
Cholezystektomie	146	100	
Gynäkologische Operationen	<20	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
Herzschrittmacher-Implantation	94	97,9	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	24	100	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	79	98,8	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	93	100	
Karotis-Rekonstruktion	62	100	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	70	100	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	88	100	
Mammachirurgie	<20	100	
Gesamt	935	97,6	Fallzahl und Dokumentationsrate unter Berücksichtigung des Moduls 20/1 - PTA (s. C-2)

### **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	(2) Kennzahl-	(3) Bew.	(4) Vertr.-	(5) Ergebnis	(6) Zähler /	(7) Referenz-	(8) Kommentar /
-------------------------	------------------	-------------	----------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------

(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:
--	----------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	--	------------------------------------

Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	9	88,3 - 84,5	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	9	85,4 - 86,3	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	85,4 - 86,3	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	96,8 - 97,1	100 %	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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahr ens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 15/1 (Gynäkologische Operationen) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Gynäkologie und Geburtshilfe" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden.
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahr ens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 15/1 (Gynäkologische Operationen) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Gynäkologie und Geburtshilfe" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden.



(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	9	98,8 - 98,9	97,9 %	143 / 146	= 100%	
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	95,3 - 95,9	100,0 %	22 / 22	= 100%	
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	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 8,5% (95%- Perzentile)	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfah- rens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 10/2 (Karotis Rekonstruktion) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Chirurgie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	95,9 - 96,7	94,2 %	33 / 35	>= 90%	

(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	90,9 - 91,9	100,0 %	27 / 27	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 85%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 21/3 (Koronarangiografie/PCI) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Kardiologie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 80%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 21/3 (Koronarangiografie/PCI) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Kardiologie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden

(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:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	<= 10%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 21/3 (Koronarangiografie/PCI) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Kardiologie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 09/1 (Herzschrittmacher-Implantation) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Chirurgie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden

(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:
Herzschrittmachereinsatz z Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfah- rens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 09/1 (Herzschrittmacher- Implantation) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Chirurgie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	1,1 - 1,3	1,0 %	entfällt	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 80%	Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfah- rens der Bundesebene für das Erfassungsjahr 2006 zu Modul 09/1 (Herzschrittmacher- Implantation) soll auf Beschluss der niedersächsischen Arbeitsgruppe "Chirurgie" als Voraussetzung zur Auswertung dieses Qualitätsmerkmals abgewartet werden

(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:
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,6 - 0,7	1,2 %	entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	2,4 - 2,5	5,0 %	entfällt	<= 9%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,5 - 0,6	1,4 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,9 - 2,1	5,7 %	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 (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	0	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0	
Hüftgelenkersatz 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:**

**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:**

**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:**

**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:**

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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

#### **Externe Qualitätssicherung der Stroke Unit**

Die Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung der Stroke Unit sind in Teil D-6 des Berichtes dargestellt.

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	9	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	8	Ja
Knie-TEP	50	65	Nein

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

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich:	Ausnahmetatbestand:	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	Die Abteilung ist einer von drei Standorten im Gesamtkonzern, an denen die Speiseröhrenchirurgie durchgeführt wird und eine krankenhausesübergreifende Dokumentation erfolgt. Interdisziplinäre Tumorkonferenz
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.	Interdisziplinäre Tumorkonferenz



# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Qualitätspolitik

Die Krankenhäuser der Klinikum Region Hannover GmbH bieten für die Menschen der Region Hannover eine wohnortnahe umfassende Patientenversorgung in Diagnostik, Therapie, Pflege, Prävention und allgemeinem Service auf hohem Qualitätsniveau und unter Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte.

Damit folgt die Klinikum Region Hannover GmbH mit ihrer Qualitätspolitik nicht nur den gesetzlichen Forderungen, sondern stellt die Bedürfnisse und Anforderungen ihrer Kunden in den Mittelpunkt ihres Handelns. Die Gesamtheit aller Maßnahmen, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten-/ Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu fördern, spiegelt sich in der Qualitätspolitik wider. Diese trägt dazu bei, den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern und Arbeitsplätze zu erhalten.

## D-2 Qualitätsziele

### Qualitätsziele

Zahlreiche Qualitätsprojekte in den einzelnen Kliniken der Klinikum Region Hannover GmbH leiten sich aus den übergreifenden Unternehmenszielen ab, aber ergänzend auch aus individuellen Schwerpunktsetzungen der jeweiligen Krankenhäuser. Übergreifende Qualitätsziele beziehen sich insbesondere auf die im Folgenden beschriebenen Themenfelder und unterliegen einem Verbesserungsprozess:

- Kundenorientierung ( neben Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören auch Angehörige und Besucher, einweisende ÄrztinnenÄrzte, weitere Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassen,

Politiker und Medien zu den Kunden der Krankenhäuser )

- Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis,
- Effizienz und Wirtschaftlichkeit
- Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „lernendes Unternehmen“
- Unternehmensinterne Kooperation, Zentren- und Netzwerkbildung
- Externe Kooperationen und ( Vertrags- ) Partnerschaften
- Gesellschaft und Umwelt

Neben diesen fortlaufenden Qualitätszielen hat die Unternehmensführung im Jahr 2006 zusätzliche patienten- und kundenorientierte qualitäts- und Serviceziele in dem Bereich

„Arztbriefschreibung“ und unter dem Motto „Der Weg zu uns“ in den besonderen Fokus gesetzt. Zu den einzelnen Teilzielen ( z. B. Zuwegbeschilderung, Behinderten- Parkplätze, serviceorientierte/r Pforte/ Empfang ) wurde ein umfassender Status Quo erhoben. Um hierbei insbesondere den Aspekt der Kunden- bzw. Patientenfreundlichkeit in den Mittelpunkt zu stellen, wurde diese Erhebung gemeinsam mit einem externen Spezialisten durchgeführt. und dokumentiert. Die einzelnen Parameter wurden im Anschluss nach den individuellen Bedürfnissen in den jeweiligen Krankenhäusern optimiert.

Im Sinne eines sich weiterentwickelnden Qualitätsmanagementsystems und um eine noch höhere Identifikation, Eigenverantwortlichkeit jedes Einzelnen, aber auch die Fortführung der Unternehmenskultur zu unterstützen, wurde der Prozess „Planung/ Definition der Qualitätsziele 2007“ durch ein Gremium erarbeitet. Dieses übernimmt als so genanntes Quality Board die Steuerung der Prozesse und Beratung der Geschäftsführung. Dem Quality Board gehören Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen der einzelnen Krankenhäuser an

### **D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements**

Das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen beschäftigt sich seit mehreren Jahren aktiv mit dem Aufbau und der Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements. Klarheit und Eindeutigkeit in den Prozessen und die Weiterentwicklung der Organisation durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sowie eine hohe Mitarbeiter- und Patientenorientierung sind Ziele des Agnes-Karll-Krankenhauses und werden durch das Qualitätsmanagementsystem unterstützt. Durch das Qualitätsmanagementsystem wird die Grundlage für die Weiterentwicklung des Agnes-Karll-

Krankenhauses in einer für Kunden transparenten Struktur gelegt. Das Qualitätsmanagementsystem muss dabei dauerhaft den handelnden Personen – internen wie externen – nutzen und soll nicht zu einer internen Bürokratisierung führen. Die Mitarbeiter verpflichten sich, im Rahmen der laufenden Entwicklung des Agnes-Karll-Krankenhauses, das Qualitätsmanagementsystem regelmäßig auf Stimmigkeit und Sinnhaftigkeit zu prüfen und es laufend fortzuentwickeln. Zielvorgaben werden anhand von Kennzahlen beschrieben und regelmäßig überprüft. Der Erfolg des Qualitätsmanagementsystems misst sich an der nachweisbaren Zielerreichung. Das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen beschäftigt sich seit mehreren Jahren aktiv mit dem Aufbau und der Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements. Klarheit und Eindeutigkeit in den Prozessen und die Weiterentwicklung der Organisation durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sowie eine hohe Mitarbeiter- und Patientenorientierung sind Ziele des Agnes-Karll-Krankenhauses und werden durch das Qualitätsmanagementsystem unterstützt. Durch das Qualitätsmanagementsystem wird die Grundlage für die Weiterentwicklung des Agnes-Karll-Krankenhauses in einer für Kunden transparenten Struktur gelegt. Das Qualitätsmanagementsystem muss dabei dauerhaft den handelnden Personen – internen wie externen – nutzen und soll nicht zu einer internen Bürokratisierung führen. Die Mitarbeiter verpflichten sich, im Rahmen der laufenden Entwicklung des Agnes-Karll-Krankenhauses, das Qualitätsmanagementsystem regelmäßig auf Stimmigkeit und Sinnhaftigkeit zu prüfen und es laufend fortzuentwickeln. Zielvorgaben werden anhand von Kennzahlen beschrieben und regelmäßig überprüft. Der Erfolg des Qualitätsmanagementsystems misst sich an der nachweisbaren Zielerreichung.

### **Organisation des Qualitätsmanagements**

Beauftragter des Krankenhausdirektoriums für die Entwicklung und Einführung des Qualitätsmanagementsystems ist der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB). Beauftragter des Krankenhausdirektoriums für die Entwicklung und Einführung des Qualitätsmanagementsystems ist der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB). Zu seinen Aufgaben gehören: Zu seinen Aufgaben gehören:

- Erstellung und Lenkung der QM-Systemdokumentation
- Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung
- Optimierung und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Planung von internen Audits
- Regelmäßige Information des Krankenhausdirektoriums der Mitarbeiter über den Stand und die Wirksamkeit des QM-Systems

Die Steuerung des Qualitätsmanagements erfolgt im Haus über ein interdisziplinär besetztes Qualitätsmanagementgremium unter der Leitung des QMB. Die Letztverantwortung des Systems liegt beim Krankenhausdirektorium. Die Steuerung des Qualitätsmanagements erfolgt im Haus über ein interdisziplinär besetztes Qualitätsmanagementgremium unter der Leitung des QMB. Die Letztverantwortung des Systems liegt beim Krankenhausdirektorium.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):**

Die Maßnahmen zur Optimierung der postoperativen Schmerztherapie sind im Rahmen des Punktes D-5 beschrieben.

Die Sturzprophylaxe ist als Teil des klinischen Risikomanagements in das Projekt Riskmanagement integriert (D-5).

Expertenstandards und Leitlinien werden als Grundlage für interne Prozess-Standards genutzt.

### **Beschwerdemanagement:**

Zur Erfassung, Bearbeitung und Analyse von Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen ist ein aktives Beschwerdemanagement etabliert. Unter dem Motto "Beschwerden sind Chancen für Verbesserungen" steht allen Patienten und Besuchern des Agnes-Karll-Krankenhauses ein patientenfreundlich gestalteter Beschwerdeannahmebogen zur Verfügung. Eine themen- und abteilungsbezogene zeitnahe Auswertung der Beschwerden erfolgt durch den Beschwerdekoordinator und ist damit direkt nutzbar für Verbesserungsmaßnahmen. Das Beschwerdemanagement berücksichtigt neben den Patienten noch Angehörige und Mitarbeiter

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsprozesse wird großer Wert auf die Berücksichtigung von Mitarbeiterideen, -wünschen und -beschwerden gelegt. Zur strukturierten Erfassung und Bearbeitung von Mitarbeiterrückmeldungen ist ein betriebliches Vorschlagswesen in das Beschwerdemanagement integriert. Anregungen, Ideen und Beschwerden werden in diesem System gesammelt und ausgewertet. Bei Beschwerden wird die Problemlösung durch Fachvorgesetzte oder den Beschwerdekoordinator innerhalb definierter Fristen erarbeitet.

### **Fehler- und Risikomanagement:**

Das klinische Risikomanagement wurde im Agnes-Karll-Krankenhaus 2006 als Bestandteil des bestehenden Qualitätsmanagementsystems eingeführt. Die Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems zur Fehlerprävention ist in Planung.

Weitere Informationen zum Projekt Riskmanagement finden Sie in Teil D-5.

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:**

Die regelmäßig im Agnes-Karll-Krankenhaus stattfindende interdisziplinäre Tumorkonferenz wurde zur Verbesserung der

Versorgungsqualität bei Tumorerkrankungen eingerichtet. Im Rahmen von Fallbesprechungen erfolgt die Abstimmung zwischen ambulantem und stationären Sektor, sowie konservativen und operativen Fächern. Gleichzeitig dient die Tumorkonferenz als internes Qualitätssicherungsinstrument für viszeralkirurgische Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen (s. C-6).

### **Patienten-Befragungen:**

Abgeleitet von dem im Leitbild formulierten Grundsatz der Patientenorientierung, verfolgt das Agnes-Karll-Krankenhaus das Ziel, Patientenbedürfnisse zu erfassen und das Versorgungsangebot kontinuierlich zu verbessern. Dazu werden verschiedene, wissenschaftlich fundierte und evaluierte Befragungsinstrumente unter Wahrung des Datenschutzes eingesetzt. Die Ergebnisse dienen im Rahmen von Qualitätsprojekten als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Patientenbefragungen werden im stationären Bereich jährlich und in der ambulanten Tagesklinik in regelmäßigen Zeitintervallen jeweils über einen Zeitraum von vier Wochen durchgeführt.

### **Mitarbeiter-Befragungen:**

Parallel zur Patientenbefragung im stationären Bereich erfolgt im jährlichen Abstand eine Mitarbeiterbefragung. Die Ergebnisse werden auf Stationsebene in berufsgruppenübergreifenden Teams analysiert.

### **Einweiser-Befragungen:**

Eine quantitativ und geographisch aufbereitete Einweiseranalyse wurde im Jahr 2006 erstellt. Zudem wurden durch Mitglieder der Arbeitsgruppe Beschwerdemanagement strukturierte Einweiserinterviews in ausgewählten Arztpraxen geführt. Eine Einweiserbefragung mittels Fragebogen erfolgt im Herbst 2007.

### **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Informationen zum Versorgungsangebot, zum Leistungsspektrum und den Hotelleistungen des Agnes-Karll-Krankenhauses werden in folgender Form angeboten:

Informationsabende zu ausgewählten Krankheitsbildern für interessierte Laien (3-4 pro Jahr).

Regelmäßige Fortbildungen für niedergelassene Ärzte

Tag der offenen Tür

Internetpräsenz

Darüber hinaus stehen für Informationssuchende verschiedene hauseigene Broschüren und Flyer zur Verfügung.

Die Aufklärung über eine geplante Untersuchung oder Behandlung erfolgt immer im Rahmen eines ausführlichen Gesprächs zwischen Arzt und Patient sowie unter Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen. Es gibt eine Liste für dolmetschende Kontaktpersonen im Haus, die allen Stationen und Bereichen zur Verfügung steht und regelmäßig aktualisiert wird.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

**Projekt: „Integration von Risikomanagement-Maßnahmen in das QM-System“**

### **Ausgangssituation:**

Der Begriff Risikomanagement ist derzeit sehr populär, insbesondere seit im Frühjahr 2005. auf Initiative der Gesellschaft für Qualitätsmanagement das „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“ gegründet wurde, das von allen Spitzenverbänden im Gesundheitswesen mitgetragen wird.

Erfreulicherweise wird von allen Fachleuten vertreten, dass hier nicht eine neue Baustelle neben dem Qualitätsmanagement eröffnet werden soll, sondern das Risikomanagement idealerweise in ein bestehendes QM-System integriert werden muss, um zusammen genommen Verbesserungen des Qualitätsniveaus und der Patientensicherheit zu erreichen.

Insofern waren die Voraussetzungen dafür im Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen optimal:

Das Krankenhaus verfügt über ein gut installiertes, weit entwickeltes QM-System und hat bereits eine Reihe von Zentralbausteinen eingeführt, ohne diese bisher unter dem Stichwort Risikomanagement zu verbuchen:

- - Externe vergleichende Qualitätssicherung
- - Patientenbefragungen
- - Beschwerdemanagement
- - Diagnostik und Therapiepfade
- - Leitlinienentwicklung, Schwachstellenanalyse
- - Zertifizierungsverfahren usw.

Es blieben damit 2 große Themenbereiche, die als Ziele für das Projekt Risikomanagement formuliert wurden:

## Projektziele

### **1.) Risikoanalyse**

Der aus dem Qualitätsmanagement gut bekannte PDCA-Zyklus findet sich als basaler Zyklus entsprechend im Risikomanagement wieder: hier heißt es zunächst, eine Risikoanalyse vorzunehmen, anschließend eine Bewertung der identifizierten Risiken, für die Risikobewältigung müssen Maßnahmen definiert und ergriffen und diese schließlich überwacht und gesteuert werden.

### **2.) Einführung eines freiwilligen anonymen Fehlermeldesystems.**

Eine grundlegende Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung von Risikomanagement ist es, eine Fehlerkultur zu entwickeln, die davon ausgeht, dass Fehler und Irrtümer bei der täglichen Arbeit normal und menschlich sind, dass nicht Sündenböcke und Schuldige gesucht werden, nicht das Versagen Einzelner an den Pranger gestellt wird, was eher dazu führt, Fehler zu verschweigen oder zu vertuschen.

Mit einem anonymen Fehlermeldesystem können Risiken und unerwünschte Ereignisse erhoben werden, die sich bisher weitgehend der Erfassung entziehen.

## Methodik:

Mit Hilfe einer externen Beraterin wurden in allen Abteilungen des Agnes-Karll-Krankenhauses sowie gesondert in der interdisziplinären Notfallaufnahme in berufsgruppenübergreifend besetzten Arbeitsgruppen Risikoanalysen erstellt, eine umfangreiche Sammlung von 104 Fehlerpotentialen/Risiken mit einer Gewichtung nach Zahlen (FMEA) und Maßnahmenplanungen zusammengetragen. Die Ergebnisse wurden zum Teil in den Abteilungen weiter bearbeitet, zu einem

anderen Teil gingen sie in bereits bestehende Projekte ein (z. B. Archivierung und Dokumentation, Aufsichtspflicht für Patienten usw.).

Die zweite Säule des Projektes, nämlich die Einführung eines Fehlermelde- und Verbesserungssystems befindet sich in der Vorbereitungsphase.

### **Ansprechpartner:**

Frau Dr. Schellack-Ney, Oberärztin Neurologische Klinik

### **Projekt: „Schmerztherapie“**

### **Projektziele**

Für die Erkennung und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen im Bereich OP, Intensivstation und Normalstation sollen folgende Bereiche strukturiert erhoben und gemäß den Vorgaben des internen Qualitätsmanagements dokumentiert werden:

Dokumentation von

- Schmerzintensität (visuelle Analog Skala)
- Vitalzeichen unter Schmerztherapie z.B. bei Opioiden
- schmerztherapeutischen Maßnahmen der beteiligten Fachgebiete wie PDK, PCA und
- Zeitaufwand der Maßnahmen in der Anästhesie
- Erhebung der Zufriedenheit der Patienten mit der Schmerztherapie

Strukturierung der analgetischen Therapie



- bei Verlegung der Patienten (Operationssaal -Aufwachraum- Intensivstation- Normalstation -Tagesklinik - ambulante Weiterbehandlung)
- Koordination und Kommunikation zwischen Anästhesie, Chirurgie und Pflegepersonal
- Bedarfsmedikamente
- Handlungsspielraums des Pflegepersonals
- Durchführung von Patienteninformation
- Etablierung eines Arbeitskreises ‚Schmerz‘ der sich nach Ende des Projekts regelmäßig mit Aufgaben im Bereich der Schmerztherapie beschäftigt

#### **Methodik:**

- Erfassung des Ist-Zustandes durch die interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Projektgruppe
- Erarbeitung der Sollprozesse und der notwendigen Dokumentationsunterlagen in Kleingruppen
- Einbindung einer Gruppe von Fachhochschulstudenten aus dem Fachbereich Biomedizinische Dokumentation zur Entwicklung einer Datenbank für Wechselwirkungen von Analgetika.

#### **Ergebnisse:**

Das Projekt läuft noch. Schmerztherapiestandards und Dokumentationsunterlagen sind bereits erstellt. Eine Basis-Datenbank zu Analgetikawirkungen und Einsatzbereichen gemäß Standard befindet sich in der Entwicklungsphase.

#### **Ansprechpartner:**

Frau Monika Heckmann, Oberärztin Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

#### **Kooperation mit der Fachhochschule Hannover**

#### **Projektziele**

Seit 2005 besteht im Bereich Qualitätsmanagement eine Kooperation mit dem Fachbereich Medizinische Dokumentation der Fachhochschule Hannover. Im Rahmen dieses Kooperationsprojektes wird den StudentInnen die Möglichkeit geboten praxisorientierte Qualitätsmanagementarbeit im Krankenhaus kennen zu lernen und sich bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Agnes-Karll-Krankenhaus aktiv zu beteiligen.

### Methodik:

Die Kleinprojekte werden durch das Agnes-Karll-Krankenhaus in Abstimmung mit der Fachhochschule definiert. Im Anschluss an die Aufgabendefinition erfolgt zunächst eine theoretische Vorbereitungsphase unter der Leitung von Dozenten der Fachhochschule. Die anschließende Projektarbeit im Krankenhaus erstreckt sich über einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten. Zum Abschluss erfolgt eine Projektpräsentation. Folgende Themenbereiche wurden bislang bearbeitet:

- Klinische Pfade
- Einweisermanagement und Marktanalyse
- Risikomanagement
- Gesundheitsförderung im Krankenhaus
- Disease Management Programme

### Ergebnisse:

Nach zweijährigem Bestehen stellt sich die der Kooperation für beide Seiten als Bereicherung dar, da hierdurch eine wertvolle Unterstützung bei der Qualitätsarbeit im Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen geleistet und gleichzeitig die Praxiserfahrung der FH-Studenten gefördert wird.

### Ansprechpartner:

Dr. med. Frank Weidemann, Qualitätsmanagementbeauftragter

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

## **Allgemeine Zertifizierungsverfahren:**

**Ökoprofit** Das Agnes-Karll-Krankenhaus beschäftigt sich seit mehreren Jahren intensiv mit Umweltschutzthemen. Seit dem Jahr 2002 nimmt das Haus am ÖKOPROFIT Programm teil.

### Die Idee

Der Grundgedanke von ÖKOPROFIT ist ein Win-Win-Modell - die Verbindung von ökonomischem Gewinn und ökologischem Nutzen. Wenn Betriebe in ihrer Produktion durch den Einsatz innovativer integrierter Technologien den Verbrauch von Ressourcen wie Wasser, Energie, Rohstoffe etc. reduzieren und dadurch Abfälle und Emissionen einsparen, dann bedeutet das einerseits eine Kosteneinsparung und somit eine ökonomische Stärkung des Unternehmens, ÖKOPROFIT bewirkt durch den vorsorgenden Umweltschutz gleichermaßen einen positiven Beitrag zur Verbesserung der Umweltsituation in der Region.

Im Rahmen des ÖKOPROFIT Programms wurde eine Vielzahl von Umweltschutzthemen im Agnes-Karll-Krankenhaus bearbeitet. Besonderer Wert wird dabei auf die Beteiligung von Mitarbeitern aller Arbeitsbereiche gelegt. Die abgeleiteten Maßnahmen gehen weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Im Jahr 2006 initiierte der interdisziplinär besetzte Umweltausschuss u.a. folgende Maßnahmen:

- Nachtabstaltung von neun Raumluftechnischen Anlagen (Einsparvolumen ca. 18.000 € pro Jahr)
- Lichtsteuerung über Präsenzmelder in der Bettenzentrale
- Beleuchtung im Archiv auf Energiesparlampen umgestellt
- Dampfkondensatbehälter erneuert und speziell isoliert

Seit dem erfolgreichen Abschluss des ÖKOPROFIT-Programms im Jahr 2003 nimmt das Agnes-Karll-Krankenhaus am ÖKOPROFIT-Klub teil. Im Juli 2006 wurde das Haus erneut nach den Ökoprofit-Richtlinien zertifiziert.

## **KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:**

### **KTQ-Selbstbewertung**

Neben zahlreichen Qualitätsprojekten wurde im Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzten eine Selbstbewertung nach dem KTQ-System (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) durchgeführt. MitarbeiterInnen aller Arbeitsbereiche bearbeiteten und bewerteten anhand des 719 Fragen umfassenden KTQ-Fragenkataloges folgende Themenkomplexe:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Der umfangreiche Selbstbewertungsbericht bildete die Grundlage für die KTQ-Fremdbewertung durch ein interdisziplinäres Expertenteam. Die KTQ-Zertifizierung wurde im Frühjahr 2005 erfolgreich abgeschlossen. Anhand der Rückmeldungen aus dem Zertifizierungsbericht wurde die Projektplanung bis 2008 mit dem Ziel entwickelt, Stärken weiter auszubauen und Verbesserungspotenziale für die Weiterentwicklung des Agnes-Karll-Krankenhauses zu nutzen.

### **Stroke-Unit Zertifizierung**

Die Stroke-Unit des Agnes-Karll-Krankenhauses wurde 1999 eingerichtet und 2003 durch die Stiftung Deutscher Schlaganfallhilfe nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zertifiziert.

Diagnostik und Therapie der akuten zerebralen Durchblutungsstörungen wie Hirninfarkte, passagere zerebrale Durchblutungsstörungen, Hirnblutungen und venöse Hirndurchblutungsstörungen erfolgen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen hierin erfahrenen Neurologen und der Kardiologie. Es steht das gesamte aktuelle Diagnostik-Spektrum bis hin zu digitaler Subtraktionsangiographie, Kernspintomographie und transösophagealer Echokardiographie zur Verfügung. Im Rahmen eines externen Qualitätssicherungsprogramms werden die Patienten mit zerebralen Durchblutungsstörungen mit einem standardisierten Erhebungsbogen erfasst und die Daten anonymisiert weitergeleitet an die „Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland“ unter Federführung des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin an der Universität Münster.

### **Peer Reviews:**

## AOK-Qualitätspreis

Das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen wurde im November 2005 gemeinsam mit dem Allgemeinen Krankenhaus Celle für „Vorbildliche Patientenorientierung“ ausgezeichnet. Um den mit 5000,- EUR dotierten Qualitätspreis hatten sich 16 niedersächsische Krankenhäuser beworben. Die eingereichten Unterlagen wurden von einem interdisziplinären Expertengremium beurteilt. Bei der Bewertung des Agnes-Karll-Krankenhauses wurden u.a. folgende Punkte positiv herausgestellt:

- Durchführung von Patientenbefragungen
- Ideen- und Beschwerdemanagement
- Mitarbeiterfortbildung zur Kundenorientierung
- Erweitertes Serviceangebot
- Individuelle Speiseplangestaltung
- Informationsmaterial (Flyer, Broschüren)
- Tagesklinik für ambulante Operationen
- Raum der Stille