

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

Klinikum Region Hannover Krankenhaus Springe

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.10.2007 um 07:42 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]	Frauenheilkunde
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]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
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] Innere Medizin**
- 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] Allgemeine Chirurgie**
- 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
- 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

Das Krankenhaus Springe der Region Hannover ist ein Krankenhaus der Grund und Regelversorgung. Bis zum 1. November 2001 gehörte es zum Landkreis Hannover. Mit der Bildung der Region Hannover hat ein Trägerwechsel stattgefunden. Die Krankenhäuser des Landkreises Hannover bilden mit dem Klinikum Hannover einen Verbund der Krankenhäuser Region Hannover. Am 1. September 2005 wurde unter zentraler Geschäftsführung die Klinikum Region Hannover GmbH mit 12 Krankenhäusern im Verbund gegründet.

Das Krankenhaus Springe hat sich schon früh auf die neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen eingestellt. Bereits vor Einführung der pauschalierten Entgeltsysteme (DRG) nahm das Krankenhaus an einem Projekt zur Abbildung der Leistungsstrukturen von Krankenhäusern durch DRG – Systeme teil. Dieses wurde vom Institut für medizinisch-ökonomisches Consulting im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführt.

Im Jahre 1998 hat sich das Krankenhaus Springe entschlossen, umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) einzuführen. Seit 2000 beteiligte es sich regelmäßig an einem EFQM gestützten Benchmarkingverfahren mit regelmäßigen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Das Krankenhaus Springe wurde in Anerkennung dieser grundlegenden Entwicklungen Preisträger des Niedersächsischen Krankenhauspreises 2001 für Innovation und Qualitätsmanagement. Im Februar 2005 erhielt das Krankenhaus als erstes Krankenhaus im Verbund der Region Hannover GmbH die Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus).

Im vorliegenden Qualitätsbericht sieht das Direktorium des Krankenhauses Springe eine weitere Möglichkeit, die Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote darzustellen.

A – Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Im Teil A werden allgemeine Merkmale für das gesamte Krankenhaus beschrieben. Es werden Angaben zur Größe, zu den Patientenzahlen und Hauptleistungen im Berichtsjahr gemacht. Anhand von Aufzählungen werden nicht medizinische Service Angebote sowie die fachabteilungsübergreifenden medizinisch - pflegerischen Leistungsangebote dargestellt.

B- Fachbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

Im Kapitel B werden die verschiedenen Fachabteilungen mit ihren Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten vorgestellt. Hierzu werden die häufigsten Diagnosen (ICD), Eingriffe und Operationen (OPS), und die häufigsten Behandlungsfälle als so genannte DRG (Diagnosis Related Group) in Hitlisten aufgeführt. Des Weiteren finden Sie Angaben zum Personal dieser Abteilung.

C- Qualitätssicherung

Im Kapitel C werden Angaben über gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei durchgeführten Operationen beschrieben.

D Qualitätsmanagement

Im Kapitel D werden die Qualitätspolitik und –Ziele des Hauses dargestellt. Als nächstes finden sie den Aufbau des

einrichtungsinternen Qualitätsmanagement im Krankenhaus und die Maßnahmen von Selbst- und Fremdbewertungen. Darüber hinaus werden die durchgeführten Projekte des Qualitätsmanagements und ihre Bewertung für den Berichtszeitraum aufgeführt.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Stellvertretende Pflegedirektorin Anna Maria Wichmann	Pflegedirektion	05041 775 805	05041 775 890	anna- maria.wichmann@krh.eu

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hartmut Brandenburg	Chefarzt der Anästhesie / Intensiv Abteilung, Facharzt für Anästhesie und Rettungsmedizin, Weiterbildung im Gebiet Anästhesiologie in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin	05041 - 775 652	05041 - 775 890	hartmut.brandenburg@krh.eu
Dr. med. Jens Uffmann	Chefarzt der Klinik für Endopropetik	05041 - 775 577	05041 - 775 570	jens.uffmann@krh.eu
Dr. med. Martin Memming	Chefarzt der Klinik für Visceral - und Gefäßchirurgie	05041 - 775 566	05041 - 775 570	martin.memming@krh.eu
Kerstin Schneider	Physikalische Therapie	05041 - 775 661	05041 - 775 890	kerstin.schneider@krh.eu

Links:

www.kkh-Springe.de,

www.klinikum-region-hannover.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Klaus Johansson, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Klinikum Region Hannover GmbH Krankenhaus Springe

Eldagsener Straße 34

31832 Springe

Telefon:

05041 / 775 - 0

Fax:

05041 / 775 - 890

Internet:

www.krh.eu

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260320791

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Region Hannover

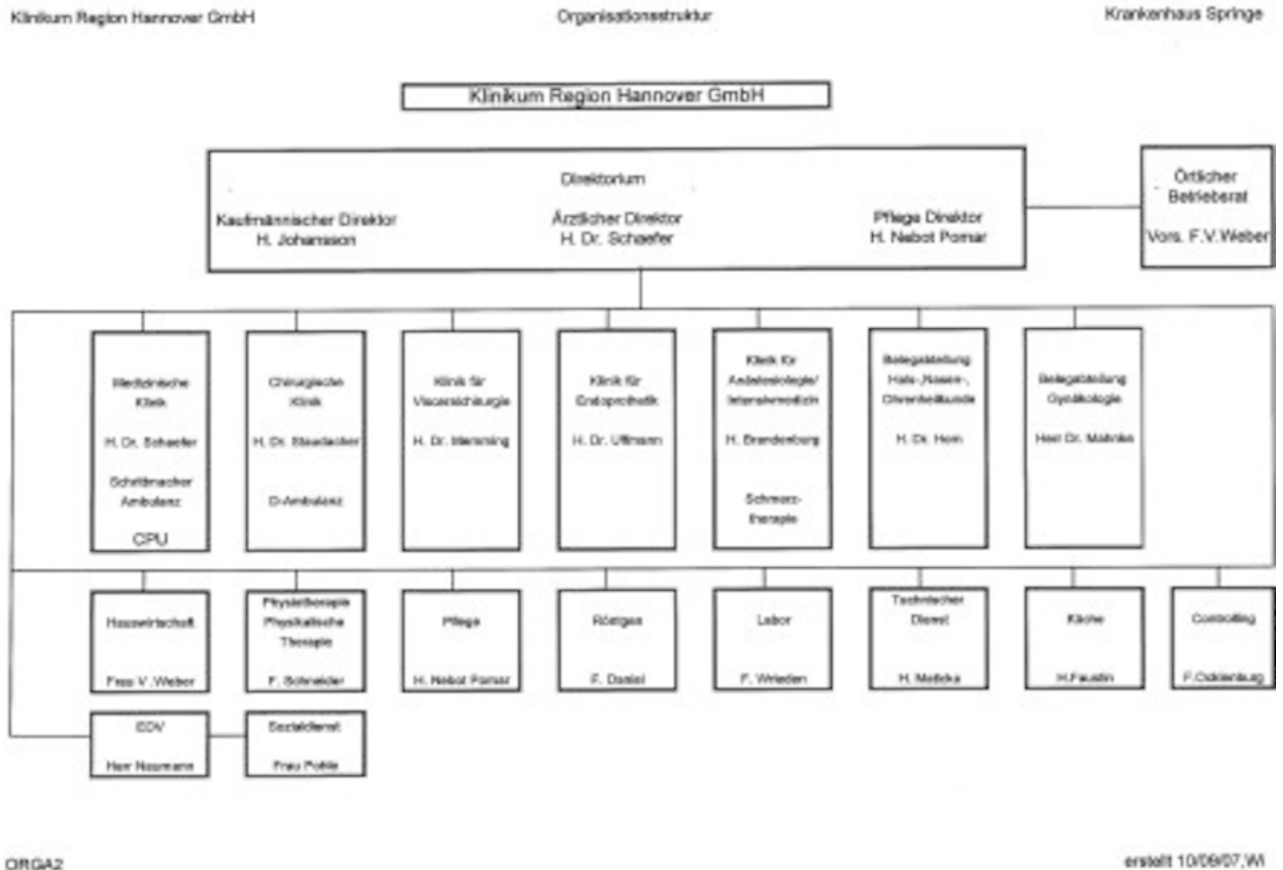
Art:

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organisationsstruktur

Klinikum Region Hannover GmbH

Krankenhaus Springe

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie,	Betreuung von Patienten mit Brustschmerzen

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	nach Marnitz
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospizdienst Springe, Abschiedsraum
MP11	Bewegungstherapie	Funktionelle Bewegungslehre nach Dr.h.c. Klein - Vogelbach (Brüggertherapie)
MP12	Bobath-Therapie	Erwachsenenbehandlung nach dem 18.Lebensjahr- nach Abschluß der Hirnreife, Kinder - sensorische Integrationsbehandlung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch hauseigene Diätassistentin
MP15	Entlassungsmanagement	standardisiertes Entlassungsmanagement, Zusammenarbeit mit externem Pflegeberater
MP18	Fußreflexzonenmassage	nach Hanne Marquardt
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Beckenbodengymnastik
MP24	Lymphdrainage	nach Dr. Volder
MP25	Massage	Bindegewebsmassage, Klassische Massage Therapie, APM Massage nach Penzel
MP26	Medizinische Fußpflege	kommt jede Woche ins Krankenhaus
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	Cranio sacrale Therapie
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Brügger, manuelle Therapie, PNF, Rückenschule, Haltungsschule
MP37	Schmerztherapie/ -management	Medi - Tape
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	nach Jacobssen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Versorgung mit Schienen, Rollstühlen, Rollatoren, Gehhilfen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung durch Wundmanagerin
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit der ambulanten Hospizgruppe Springe, Kontakt zu den Mut Willigen (Angstgruppe)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Auf jeder Ebene befindet sich ein Aufenthaltsraum
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf jeder Station gibt es eine rollstuhlgerechte Nasszelle.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Balkon befindet sich nur auf Station 6
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Alle Betten sind elektronisch verstellbar.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernsehgeräte stehen in jedem Zimmer, z.T. am Bett, kostenlos zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Steht kostenlos an jedem Bett zur Verfügung.
SA18	Telefon	Kann Kostenpflichtig an jedem Bett genutzt werden
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Auswahl unter verschiedenen Komponenten
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Tee und Mineralwasser stehen jederzeit kostenlos zur Verfügung
SA22	Bibliothek	In den Aufenthaltsräumen befindet sich eine große Auswahl an Büchern, diese stehen unentgeltlich zur Verfügung
SA23	Cafeteria	Ist an 7 Tagen die Woche geöffnet, auch an Feiertagen, mit Aussenterasse
SA24	Faxempfang für Patienten	Über die Anmeldung möglich
SA26	Friseursalon	Hat jeden Donnerstag geöffnet

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ist in der Cafeteria integriert
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es finden regelmäßig Andachten statt
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	Klinikeigener Park direkt am Krankenhaus, Rollstuhlgerecht
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA41	Dolmetscherdienste	Liste von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen ist hinterlegt.
SA42	Seelsorge	Jederzeit möglich, nach Kontakt zum entsprechenden Seelsorger

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

117 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

4460

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

8283

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Frauenheilkunde

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

Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2425

Hausanschrift:

Eldagsener Straße 34

31832 Springe

Postanschrift:

Postfach 100346

31815

Telefon:

05041 / 775301

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Das medizinisch - pflegerische Leistungsangebot ist fachübergreifend und gilt für alle Abteilungen des Hauses (Siehe A9).

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht medizinischen Serviceangebote der Organisationseinheiten / Fachabteilungen sind fachübergreifend und gelten für alle Stationen. Ausnahme ist der Balkon, dieser befindet sich nur im Bereich der Station 6 (Privatstation). Bitte lesen Sie dazu A10.

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

Vollstationäre Fallzahl:

101

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	15	Brustkrebs
2	D25	14	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	N85	11	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
4	O00	7	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
5	D39	6	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
5	N80	6	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
5	N81	6	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
8	D27	<= 5	Gutartiger Eierstocktumor
8	N87	<= 5	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
8	N92	<= 5	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	21	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	1-672	18	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-690	12	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
4	1-471	11	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-704	11	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
6	5-871	9	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
7	5-653	8	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
7	5-681	8	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
9	1-694	<= 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-651	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-665	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Eileiters
9	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
9	5-873	<= 5	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Die ambulante Versorgung erfolgt überwiegend in der Praxis von Herrn Dr. Mahnke in Springe, In der Worth 1. Eine Voranmeldung unter der Telefonnummer 05041 / 94150 wird erbeten.		

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	37
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	8
3	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	7
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	<= 5
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	<= 5
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	<= 5

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Sonographiegerät mit Vorrichtung zur Vaginalsonographie [24h verfügbar]
AA00	Sonstige	Für die Belegabteilung von Herrn Dr. Mahnke gibt es keine gesonderte apparative Ausstattung. Die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung steht ihm jederzeit zur Verfügung (Siehe B3.11 und B4.11)

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Kommentar / Ergänzung:

Belegarzt Gerd - Günter Mahnke,
Facharzt für Gynäkologie

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Patienten von Herrn Dr. Mahnke liegen auf einer Station mit interdisziplinärer Belegung. Das Pflegepersonal betreut alle Patienten dieser Station.

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

0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[2] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Eldagsener Straße 34

31832 Springe

Postanschrift:

Postfach 100349

31815 Springe

Telefon:

05041 / 775401

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Das medizinisch - pflegerische Leistungsangebot ist fachabteilungsübergreifend. Bitte lesen Sie dazu A 9.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht medizinische Serviceangebote sind fachabteilungsübergreifend und unter A 10 nachzulesen

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

Vollstationäre Fallzahl:

61

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	33	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	10	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	H65	<= 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
3	J03	<= 5	Akute Mandelentzündung
3	J33	<= 5	Nasenpolyp
3	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	-----------------	--------------------	---------------------------------

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	35	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-214	10	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-282	7	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
4	5-200	<= 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-222	<= 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
4	5-285	<= 5	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
4	5-300	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Die ambulante Versorgung der Patienten erfolgt in er HNO -Praxis in Hameln, Erichstraße 2. Eine Voranmeldung unter der Telefonnummer (05151)7536 wird erbeten.		

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	42

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Für die Belegabteilung von Herrn Dr. Horn gibt es keine gesonderte apparative Ausstattung. Die im Krankenhaus verfügbare Ausstattung steht ihm jederzeit zur Verfügung (siehe B3.11 und B4.11) [24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

1

Kommentar / Ergänzung:

Belegarzt Dr. med. Bernd Horn

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

0

Kommentar / Erläuterung:

Die Patienten von Herrn Dr. Horn sind auf einer Station mit interdisziplinärer Belegung untergebracht. Das Pflegepersonal betreut alle Patienten dieser Station.

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

0

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

B-[3] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Das medizinisch - pflegerische Leistungsangebot ist fachübergreifend und gilt für alle Abteilungen des Hauses. Lesen Sie dazu bitte A9.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht medizinischen Serviceangebote der Organisationseinheiten / Fachabteilungen sind fachabteilungsübergreifend und gelten für alle Stationen. Ausnahme ist der Balkon, dieser befindet sich nur im Bereich der Station 6 (Privatstation). Lesen Sie dazu bitte A10.

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

Vollstationäre Fallzahl:

2387

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	145	Herzschwäche
2	I10	129	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	J18	106	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I20	90	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I48	78	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	F10	77	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	A41	67	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
8	I64	66	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Gefäßverschluss bezeichnet
9	J44	63	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
10	R55	60	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	E86	48	Flüssigkeitsmangel
12	K29	45	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	I21	44	Akuter Herzinfarkt
14	G45	43	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
15	I63	41	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
16	A09	39	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
16	E11	39	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
18	N39	32	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
19	K57	31	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
20	I26	30	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	626	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	554	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-650	427	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-930	357	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	1-440	201	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-390	201	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	3-225	189	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	3-052	129	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	1-620	126	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	1-710	118	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
11	3-222	96	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
12	8-800	83	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	8-831	53	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
14	1-444	49	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	8-640	46	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
16	8-931	37	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
17	1-651	32	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
18	5-452	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
19	1-843	30	Untersuchung der Bronchien durch Flüssigkeitsentnahme mit einer Nadel
19	8-152	30	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz	TEE, Schrittmacher Kontrolle, Phlebographie	
Notfallambulanz	Notfallsprechstunde der Medizinischen Klinik (24 STD)	
Privatambulanz	Z.B. Schrittmacherkontrolle, Sonographie, Ultraschall des Herzens, Streifecho, Spiegelung der Speiseröhre usw.	
Institutsambulanz	Ambulantes Operieren (Koloskopie)	

B-[3].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	182

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA05	Bodyplethysmographie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in teleradiologischer Kooperation mit einem externen Radiologen [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

Davon Fachärzte:

5

Kommentar / Ergänzung:

Dr. Egbert Schaefer, Facharzt für Innere Medizin mit

Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin - 5 Jahre

Dr. Carsten Hamm, Facharzt für Innere Medizin und Rettungsmedizin

Dr. Hans - Georg von Wysiacki, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Martin Thies, Facharzt für Innere Medizin

Dr. Peter Beese, Facharzt für Allgemeinmedizin

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

24

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

22

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Krankenschwester mit Weiterbildung zur Casemanagerin

B-[4] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	Thoraxdrainagen wegen Pneumothorax
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüsenprechstunde und Sprechstunde für Endoprothetik

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Das medizinisch - pflegerische Leistungsangebot ist fachabteilungsübergreifend. Bitte lesen Sie dazu A9.

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Die nicht medizinischen Serviceangebote der Organisationseinheiten / Fachabteilungen sind fachabteilungsübergreifend . Bitte lesen Sie dazu A 10. Ausnahme ist der Balkon, dieser befindet sich nur im Bereich der Station 6.

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

Vollstationäre Fallzahl:

1911

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	98	Verletzung des Schädelinneren
2	S52	94	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	90	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	K40	74	Leistenbruch
5	K80	66	Gallensteinleiden
6	S72	64	Knochenbruch des Oberschenkels
7	K35	57	Akute Blinddarmentzündung
7	S22	57	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	S32	57	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	S42	52	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	M23	50	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
12	K56	47	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
13	E04	46	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
14	M20	43	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	L03	36	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
16	K57	33	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
17	M54	32	Rückenschmerzen

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

Top 30 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-790	125	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
2	5-788	94	Operation an den Fußknochen
3	5-812	81	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
4	5-530	78	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
5	5-794	73	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-511	72	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-793	67	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-810	60	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-063	51	Operative Entfernung der Schilddrüse
9	5-984	51	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
11	5-032	43	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
12	5-470	37	Operative Entfernung des Blinddarms
13	5-820	36	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
14	5-469	34	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	5-455	33	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
15	5-894	33	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
17	5-033	29	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
18	5-385	24	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
19	5-831	21	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
20	8-201	20	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
21	5-377	19	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
21	5-792	19	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
21	5-814	19	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
24	5-836	17	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
25	5-541	15	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des Raums hinter der Bauchhöhle
25	5-895	15	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
27	5-030	13	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
27	5-835	13	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
29	5-534	12	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
30	5-813	9	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz	mit Überweisung vom Facharzt für Chirurgie oder mit Überweisung vom Orthopäden	

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	Notfallsprechstunde der chirurgischen Ambulanz (24 Std.)	
Privatambulanz		
Institutsambulanz	Allgemein- und Unfallchirurgische Sprechstunde mit Osteosynthesprechstunde, Schilddrüsensprechstunde, Endoprothesensprechstunde, Ambulantes Operieren	
BG Ambulanz	BG Sprechstunde	

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

Top 30 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	27
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	15
3	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	7

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:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Sonstige	Die apparative Ausstattung der medizinischen Klinik wird fachübergreifend genutzt und steht der chirurgischen Klinik jederzeit zur Verfügung [24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

Davon Fachärzte:

5

Kommentar / Ergänzung:

Chefarzt Dr. med. Rainer Staudacher

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Phlebologie

Weiterbildungsermächtigung für Grundausbildung Chirurgie - 2 Jahre

und für Allgemein Chirurgie - 2 Jahre

Oberarzt Dipl. med. Stefan Train

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Oberarzt Dr. (BG) Tarek Jebrini

Facharzt für Chirurgie

Oberarzt Dr. med. Ramin Barmaki

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie

Dr. med. Birgit Tettenborn

Fachärztin für Chirurgie und Allgemeinmedizin

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

21

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

19

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

0

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP28	Wundmanager	Krankenschwester mit Weiterbildung zur Wundexpertin nach ICW (Initiative chronische Wunde)

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:
Cholezystektomie	64	92,8	
Gynäkologische Operationen	33	66	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	66,7	
Herzschrittmacher-Implantation	<20	56	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	60	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	33	84,6	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	<20	100	
Mammachirurgie	<20	50	
Gesamt	178	75,1	

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

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.-bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenzbereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brustumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	9	85,4 - 86,3	66,6 %	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:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	90,4 - 90,9	100 %	entfällt	>= 95%	
Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	96,8 - 97,1	100 %	6 / 6	>= 95%	
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	9	88,3 - 84,5	0,0 %	entfällt	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernunge n	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	"Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfah rens 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:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	9	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."
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	95,3 - 95,9	100 %	entfällt	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	98,8 - 98,9	100 %	64 / 64	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	9	1,1 - 1,2	3,1 %	entfällt	<= 1,5%	

(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 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.
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus 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."
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	1,1 - 1,3	0,0 %	0 / 14	<= 2%	

(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 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."
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	9	1,0 - 1,2	7,1 %	entfällt	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	9	1,3 - 1,5	28,5 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	2,4 - 2,5	5,2 %	entfällt	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,6 - 0,7	0,0 %	0 / 19	<= 3%	

(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	9	0,6 - 0,7	5,2 %	entfällt	<= 5%	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,5 - 0,6	0 %	entfällt	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,9 - 2,1	0 %	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.

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 Strukturiertes Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

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

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

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

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

9 = Sonstiges

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

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Krankenhäuser der Klinikum Region 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.

Ausdruck des von der Qualitätspolitik ausgehenden kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist die Erreichung der Qualitäts- und Serviceziele der Klinikum Region Hannover GmbH, die sich an unternehmensweiten internen Erfordernissen, externen Anforderungen und an gesundheitspolitischen sowie ökonomischen Entwicklungen orientieren.

D-2 Qualitätsziele

Zahlreiche Qualitätsprojekte in den einzelnen Krankenhäusern 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 kontinuierlichen Verbesserungsprozess:

- - Kundenorientierung
(neben den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärztinnen/Ärzte und Partner weiterer 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. Zuwegebeschilderung, Behinderten-Parkplätze, serviceorientierte/r Pforte/Empfang) wurde ein umfassender Status Quo erhoben und dieser durch externe Expertise vergleichend erhoben und dokumentiert. Die einzelnen Parameter wurden im Anschluss nach den individuellen Erfordernissen 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, welches als sog. Quality Board die Steuerung der Prozesse und Beratung der Geschäftsführung übernimmt. Dem Quality Board gehören Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen der einzelnen Krankenhäuser an.

Ergänzend zu den o.g. Qualitäts- und Servicezielen ist u.a. als besonders fokussiertes medizinisches Qualitätsziel für das Jahr 2007 das umfassende Thema „Händehygiene“ benannt. Ferner werden im Rahmen einer im Jahr 2007 begonnenen 360°-Befragung unternehmensweite Zufriedenheitsmessungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patientinnen und Patienten sowie einweisenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, um daraus weitere Verbesserungspotenziale erschließen und zielgerichtet neue Projekte durchführen zu können.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Unter Bezugnahme der gesetzlichen Anforderungen und unter Bezugnahme auf das Unternehmensziel „Leitung und

Mitarbeiter verpflichten sich zur kontinuierlichen Entwicklung eines Qualitätsmanagement" wurde zur Umsetzung des genannten Zieles ein übergeordnetes zentrales Gremium mit Anbindung an das Direktorium des Klinikum Hannover eingerichtet. Die Mitglieder der QM Kommission stellen die Verbindung zentral und dezentral her und beraten die einzelnen Krankenhäuser in QM Angelegenheiten. Sie vermitteln die QM- Anliegen des Klinikum Hannover an die einzelnen Krankenhäuser und deren lokale Anliegen in die QM - Kommission.

Im Krankenhaus Springe wurde bereits 1998 ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt. Das Krankenhausdirektorium entschied sich, den Qualitätsprozess durch die Implementierung von Total Quality Management (TQM) im gesamten Krankenhaus zu forcieren.

Zielsetzung war und ist die kontinuierliche Verbesserung der Ablauf-, Prozess-, und Ergebnisqualität aus Kunden- und Mitarbeiterperspektive, unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Prämissen.

Verantwortlich für die permanente Steuerung des Qualitätsmanagement im Krankenhaus ist seit 1998 gemeinsam mit dem Krankenhausdirektorium ein Steuerkreis, das so genannte Kernteam. Es besteht kontinuierlich aus 8 Personen, die das Krankenhausdirektorium unter dem Aspekt der interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Zusammensetzung aus dem Krankenhaus auswählte. Es erfolgten kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen dieser Mitarbeiter, sodass alle Mitarbeiter dieses Steuerungskreises In-house - Assessoren nach EFQM sind.

Fortlaufende Weiterbildungsmaßnahmen aus den Bereichen Qualitäts- und Projektmanagement erfolgen seit Jahren kontinuierlich als Personalentwicklungsmaßnahmen.

Eine weitere Maßnahme ist die Einführung eines Wochenendseminars für Führungskräfte. Hier werden gezielt die aktuellen Probleme und Schnittstellenprobleme erarbeitet, bzw. das Ergebnis des letzten Jahres überprüft. Die Ergebnisse werden dem Krankenhausdirektorium zeitnah vorgestellt und neue Aufträge zur Qualitätsverbesserung entstehen daraus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Es werden standardisiert Qualitätsdaten in Verantwortung des Krankenhausdirektoriums erhoben und von diesem zur Steuerung der Qualitätsentwicklung genutzt. Für alle gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung wurden Verantwortliche benannt und standardisierte Verfahrensanweisungen beschlossen. Es werden standardisiert Qualitätsdaten in Verantwortung des Krankenhausdirektoriums erhoben und von diesem zur Steuerung der Qualitätsentwicklung genutzt. Für alle gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung wurden Verantwortliche benannt und standardisierte Verfahrensanweisungen beschlossen. Im Qualitätsmanagement des Krankenhauses Springe wird Wert auf Benchmarking gelegt. Folgende Instrumente wurden implementiert oder genutzt: Im Qualitätsmanagement des Krankenhauses Springe wird Wert auf Benchmarking gelegt. Folgende Instrumente wurden

implementiert oder genutzt: • Potenzialanalysen Kunden- und Mitarbeiterbefragungen • Potenzialanalysen Kunden- und Mitarbeiterbefragungen • Betriebsdatenvergleiche • Betriebsdatenvergleiche • Aktionspläne • Aktionspläne

Patienten- und Mitarbeiterbefragungen werden alle 2 Jahre durch eine externe Beratungsfirma ausgewertet und den Mitarbeitern auf Informationsveranstaltungen zur Kenntnis gegeben. Die Ergebnisse fließen zeitnah in das aktuelle Qualitätsmanagement und die strategische Planung des Krankenhausdirektoriums ein.

Ein internes Instrument des Qualitätsmanagement sind standardisierte Verfahrensanweisungen oder Arbeitsvorschriften (Standard Operating Procedure - SOP). Diese werden von den Mitarbeitern des Krankenhaus Springe erarbeitet und nach Genehmigung durch das Krankenhausdirektorium in alle Abteilungen verteilt. Beispiele hierfür sind SOP für das Beschwerdemanagement, Schmerzmanagement, Entlassungsmanagement oder die Pflegestandard. Zusätzlich stehen diese im Intranet zur Verfügung.

In dem einmal jährlich stattfindenden Wochenendseminar für Führungskräfte werden die Ergebnisse des letzten Jahres überprüft und ausgewertet. Die Ergebnisse fließen zeitnah in das aktuelle Qualitätsmanagement und in die strategische Planung des Krankenhausdirektoriums ein.

3 mal jährlich findet die Patientenfragestunde zu allgemein interessierenden Gesundheitsthemen statt. Es werden kurze Übersichtsreferate von ÄrztInnen gehalten. Im Hauptteil werden alle Fragen der interessierten ZuhörerInnen breit diskutiert. Die Themen und Termine werden in der örtlichen Presse veröffentlicht.

Regelmässig stattfindende Kurse für Patienten mit Diabetes mellitus werden ebenso in der örtlichen Presse angekündigt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus wurden im Berichtszeitraum folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt bzw. begonnen:

Als ständiges Projekt hat sich das „**Forum**“ etabliert. Es ist ein interdisziplinär zusammengesetzter Kreis von Mitarbeitern, der viermal im Jahr in Workshopform Reklamationen und Verbesserungsvorschläge zusammenträgt. Kurzfristig umsetzbares wird dort direkt beschlossen, während langfristige Dinge an das Krankenhausdirektorium zurückgemeldet werden. Aufträge an Qualitätszirkeln folgen daraus. Umbau der Stationszimmer und Arbeitszimmer auf den Stationen

Um die Arbeit effizienter zu gestalten, wurde durch Umbaumaßnahmen auf jeder Station ein einheitlicher Arbeitsraum eingeführt. Die Lagerung von Medizin- und Sachbedarf ist dadurch auf einen Raum begrenzt. Unnötige Wege entfallen und schaffen Ressourcen für andere Tätigkeiten.

Zeitgleich wurden die Stationszimmer umgebaut und mit einem offenen Tresen versehen.

Arbeitszimmer und Stationszimmer sind auf allen Stationen gleich eingeräumt. Kommt es bei einem Mitarbeiter zum Wechsel in einen anderen Bereich, kann er die vorhandenen Räumlichkeiten sofort nutzen.

Seit Januar 2006 gibt es das **Projekt Springe Gehrden**. Ziel ist es, eine hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung der Stadt Springe zu erhalten. Durch enge Kooperation mit dem Robert Koch Krankenhaus Gehrden wird die wirtschaftliche Sicherung des Krankenhauses erreicht.

Eckpunkte sind dabei die optimale Bündelung von vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen. Umgesetzt wurde dies bereits im Bereich der Pflegedirektion. Seit 01.09.2006 gibt es für Gehrden und Springe einen gemeinsamen Pflegedirektor. Auch im Bereich der Pflege ist ein Einsatz der Mitarbeiter Standort übergreifend geplant. Um dies zu erleichtern wurde das Pflegedokumentationssystem in beiden Krankenhäusern vereinheitlicht. Die Infrastruktur der Stationen im Krankenhaus Springe wurde der Infrastruktur der Stationen im Robert-Koch Krankenhaus angeglichen.

Ein weiterer Eckpunkt ist die Verbesserung und Ausweitung des medizinischen Leistungsangebotes. Im Bereich der Anästhesie ist ein Arzt standortübergreifend in beiden Krankenhäusern tätig. Seit November 2006 ist Herr Dr. Uffmann, Chefarzt der Klinik für Endoprothetik im Robert Koch Krankenhaus, Kooperationspartner im Bereich der Endoprothetik. Mit Herrn Dr Memming, Chefarzt für Allgemein-, Visceral-, und Gefäßchirurgie im Robert Koch Krankenhaus, konnte der nächste Kooperationspartner im Bereich Visceral- und Gefäßchirurgie gewonnen werden. Beide Ärzte sind über ihr Sekretariat in Springe zu erreichen und haben einen festen OP Tag im Krankenhaus Springe.

Ein Ergebnis aus dem Wochenende für Führungskräfte vom November 2006 ist das Projekt „Dezentrale Bettenaufbereitung und Bildung eines Service-Team“.

Die Dezentralisierung der Bettenaufbereitung wurde bereits mit Erfolg umgesetzt. Vorteile sind die Entlastung der Pflege, Personalkosteneinsparung, Schonung der Bausubstanz, Schonung der Betten und Bettenabbau von ca. 15% Durchlaufbetten.

Parallel dazu wird ein Konzept zur Bildung eines Serviceteam erstellt. Hauptaufgaben sind

Ø	Ø	Ø	Transport- und Begleitsdienst
Ø	Ø	Ø	Patientenorientierte Aufgaben
Ø	Ø	Ø	Administrative Aufgaben
Ø	Ø	Ø	Stationsdienste
Ø	Ø	Ø	Zentrale Warenannahme

Durch die Einrichtung eines Service Team werden Ressourcen für examinierte Pflegekräfte

geschaffen, die an anderer Stelle sinnvoll genutzt werden können. In enger Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Krankenhaus Gehrden werden die Strukturen beider Häuser angepasst, so dass die Serviceteammitarbeiter Standort übergreifend eingesetzt werden können. In enger Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Krankenhaus Gehrden werden die Strukturen beider Häuser angepasst, so dass die Serviceteammitarbeiter Standort übergreifend eingesetzt werden können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagement. Belegt wird dies durch die Verleihung verschiedener Auszeichnungen:

2001 Verleihung des Qualitätspreises für Innovation des niedersächsischen Sozialministeriums.

2004 Zertifikat nach Benchmarking – Konzept basierend auf den Kriterien des Business Excellence Modells der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement durch „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“ Projekt des Instituts Arbeit und Technik im Wissenschaftszentrum Nordrhein Westfalen mit folgenden Cooperationspartnern

- Konkret Consult Ruhr im Seniorenwirtschaftszentrum in Gelsenkirchen
- Abteilung für Sozialpolitik und Public Policy an der Universität Hannover / Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung
- Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld

- WEGEmbH im Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft in Bielefeld

2005 Zertifizierung durch die KTQ Gesellschaft.