

Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2019

Erstellt am 31.12.2020



Inhaltsverzeichnis

-		
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-0	Fachabteilungen	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen.....	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-1	Klinik für Innere Medizin (Hon. Prof. Dr. Dr. Keuchel).....	35
B-2	Klinik für Geriatrie (PD Dr. Rösler).....	46
B-3	Klinik für Neurologie (Dr. Trostdorf)	56
B-4	Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin (Hon. Prof. Dr. Dr. Keuchel).....	66

B-5	Klinik für Chirurgie (Prof. Dr. Sailer)	75
B-6	Klinik für Kardiologie Dr. Unger)	87
B-7	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Dr. Neuß).....	98
B-8	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. Happach).....	107
B-9	Anästhesieabteilung (Frau König)	117
C	Qualitätssicherung	124
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	124
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	127
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.....	127
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	171
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	172
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	172
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge.....	172
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	172
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	173
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	173
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	173
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	174
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	174
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	175
D	Qualitätsmanagement	176

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Abteilungsleiter Unternehmensentwicklung, Qualitäts- und Risikomanagement
Titel/Vorname/Name	Thomas Newe
Telefon	040 72554 1005
Fax	040 72554 1002
E-Mail	newe@bkb.info

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführerin
Titel/Vorname/Name	Maria Theis
Telefon	040 72554 1000
Fax	040 72554 1002
E-Mail	theis@bkb.info

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinik-bergedorf.de>

Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:

Frankfurt am Main, im Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualitätsberichte bilden die „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ eines Krankenhauses ab. Bezogen auf das deutsche Gesundheitswesen bewegen diese Begrifflichkeiten in der Corona-Pandemie wohl jeden Bürger. Die Sorge um überlastete und überfüllte Intensivstationen, zu wenig Fachpersonal und die Triagierung von Behandlungsfällen sind Szenarien, mit denen wir uns hierzulande bislang nicht auseinandersetzen mussten. Jetzt ist das anders, jetzt hat SARS-CoV-2 unser Leben völlig verändert. Die sonst eher abstrakten Themen „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ haben jetzt eine ganz konkrete und persönliche Bedeutung.

Im Krankenhaus muss auf kurzfristige gesetzliche Vorgaben reagiert, der Betriebsablauf angepasst und der Personaleinsatz neu organisiert werden. Planbare Operationen wurden zwischenzeitlich möglichst verschoben, Kapazitäten auf den Intensivstationen hochgefahren, Isolierstationen eröffnet und Hygienekonzepte Corona-konform überarbeitet. All das erfordert ein schnelles (bei der Auswertung gesetzlicher Vorgaben), professionelles (bei der Umsetzung der Maßnahmen) und verlässliches (gleichbleibend hoher Qualitätsstandard) Handeln.

Unsere Verbundstruktur – zur AGAPLESION gAG gehören deutschlandweit mehr als 100 Einrichtungen – haben wir von Anfang an als eine große Stärke begriffen. Das konzernweite Expertenwissen wird strukturiert geteilt und garantiert auch weiterhin eine einheitlich hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität. Gerade in der Corona-Pandemie hat sich dieses Miteinander bewährt. Bestimmte Aufgaben wurden zentral übernommen. So hat bspw. der Einkauf für alle Einrichtungen Schutzmaterial gekauft und verteilt, das Hygieneinstitut konzernweite Corona-Standards erarbeitet und Fachexperten sichten und bereiten die ständig neuen Gesetzesvorgaben und Forschungsergebnisse auf.

Unser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich in der Pandemie um unsere Patientinnen und Patienten kümmern. Sie sind es, die die AGAPLESION gAG zu einem leistungsfähigen, christlichen Gesundheitskonzern mit hohen Qualitätsstandards im Bereich Krankenhaus und Wohnen & Pflegen machen.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Vorwort des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF

Die BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF gemeinnützige GmbH (BKB) steht unter freigemeinnütziger Trägerschaft. Das BKB ist im Krankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg aufgenommen und stellt die Versorgung im Süd-Osten Hamburgs sicher. Dabei erfolgt eine uneingeschränkte Teilnahme an der Not- und Unfallversorgung.

Das BKB sorgt für eine umfassende medizinische und pflegerische Betreuung seiner Patienten nach aktuellem Wissensstand und den Grundsätzen einer humanen Gesundheitsversorgung. Unser medizinisches Konzept ist von hoher Interdisziplinarität und enger Zusammenarbeit mit den ambulanten Leistungsanbietern geprägt. Durch zahlreiche Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Therapeuten sowie weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens intensivieren wir stetig eine umfassende Versorgung unserer Patienten.

Daneben steht die kontinuierliche Weiterentwicklung in der Medizin sowie die Aus-, Fort- und Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter im Mittelpunkt unseres Wirkens.

Der Qualitätsanspruch wird durch die ständige Erweiterung der Zertifizierungsverfahren bestätigt. So beispielsweise die Gesamthauszertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015. Des Weiteren sind hier auch die diversen Fachbereichszertifizierungen in der Chirurgie, der Geriatrie, der Kardiologie, der Gynäkologie und der Neurologie in den einzelnen Fachbereichen zu nennen, die wir Ihnen in dem Bericht näher vorstellen möchten.

In der Trägerschaft der Evangelischen Stiftung Bethesda und der AGAPLESION gemeinnützige AG (ab dem 01.10.2020 Mehrheitsgesellschafter) arbeiten wir im diakonischen und weltanschaulich-humanistischen Sinne. Wir achten die Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen und respektieren ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung. Dabei möchten wir die Balance von medizinischen, sozialen und ethischen Grundsätzen sowie ökonomischen und unternehmerischen Prinzipien stets wahren.

Wir danken unseren Patienten und deren Angehörigen für das uns entgegengebrachte Vertrauen und heißen Sie auch zukünftig im BKB herzlich willkommen. Unseren Partnern, die mit uns gemeinsam eine hochqualitative Versorgung der Patienten vor, während und nach dem Klinikaufenthalt sicherstellen, danken wir für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichtes:
Herr Thomas Newe, Leiter der Stabsabteilung Controlling und Qualitätsmanagement
Ansprechpartner: Markus Linniek, Qualitätsmanager Tel.: 040 72554 1014

Die Geschäftsführerin, Frau Maria Theis, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Hamburg, im Oktober 2020



Maria Theis
Geschäftsführerin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Klinik für Innere Medizin
2	Hauptabteilung	0200	Klinik für Geriatrie
3	Hauptabteilung	2800	Klinik für Neurologie
4	Hauptabteilung	3600	Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin
5	Hauptabteilung	1500	Klinik für Chirurgie
6	Hauptabteilung	0300	Klinik für Kardiologie
7	Hauptabteilung	2400	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
8	Hauptabteilung	2900	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
9	Nicht-Bettenführend	3700	Anästhesieabteilung

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Name:	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF gemeinnützige GmbH
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
IK-Nummer:	260200901
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	040
Telefon:	725540
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de
E-Mail	info@bkb.info

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion	Geschäftsführerin; alleinige Krankenhausleitung
Titel/Vorname/Name	Maria Theis
Telefon	040 72554 1000
Fax	040 72554 1002
E-Mail	theis@bkb.info

Pflegedienstleitung

Funktion	Pflegedirektorin
Titel/Vorname/Name	Oberin Ruthild Giesen
Telefon	040 72554 1300
Fax	040 72554 1302
E-Mail	giesen@bkb.info

Ärztliche Leitung

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel/Vorname/Name	Prof. Dr. Marco Sailer
Telefon	040 72554 1210
Fax	040 72554 1212
E-Mail	sailer@bkb.info

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name des Trägers:	Evangelische Stiftung Bethesda AGAPLESION gemeinnützige AG (ab dem 01.10.2020)
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg bildet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF junge Ärztinnen und Ärzte aus und betreut Doktoranden. Unsere Abteilungen nehmen an der universitären Lehre und Forschung teil.

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Hamburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Ja.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Akupunktur
in der Geburtshilfe und der Klinik für Psychiatrie
- 2 Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Eigene in Zusammenarbeit mit der AOK/ Uni Bielefeld sowie dem Diakonischen Werk Hamburg:
flegekurse, Demenz, Schlaganfall, Wunde
- 3 Atemgymnastik/-therapie
- 4 Audiometrie/Hördiagnostik
im Rahmen des Neugeborenen-Screening
- 5 Basale Stimulation
- 6 Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
- 7 Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
Rehabilitationsberatung über Sozialdienst
- 8 Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
Palliativzimmer, Abschiedsraum, Trauerbegleitung, regelmäßige Fortbildungen gemeinsam mit
rankenhausseelsorge
- 9 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- 10 Diät- und Ernährungsberatung
allgemein und in Zusammenarbeit mit HAW bei/vor/nach Darmoperationen
- 11 Eigenblutspende
in Zusammenarbeit mit Blutspendedienst

- 12 Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Regelung poststationärer Versorgung/ Pflegeüberleitung/Ablaufsteuerung
- 13 Ergotherapie/Arbeitstherapie
- 14 Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
- 15 Fußreflexzonenmassage
- 16 Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
- 17 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
- 18 Kinästhetik
- 19 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
in der Klinik für Gynäkologie
- 20 Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie

- 21 Manuelle Lymphdrainage
- 22 Massage
- 23 Medizinische Fußpflege
- 24 Musiktherapie
in der Klinik für Psychiatrie
- 25 Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
Naturheilverfahren in der Klinik für Innere Medizin
- 26 Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
- 27 Physikalische Therapie/Bädertherapie
Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Fango
- 28 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Motomed, Motorschiene, Krankengymnastik am Gerät, med. Tanztherapie
- 29 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 30 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie,
sychoonkologische Beratung
- 31 Säuglingspflegekurse
- 32 Schmerztherapie/-management
- 33 Sozialdienst
Sozialrechtliche Beratung, psychosoziale Krisenintervention, interdisziplinäres Entlassungsmangement
- 34 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
Besichtigungen und Führungen (Kreißaal), Vorträge, Informationsveranstaltungen, Patientenseminare
- 35 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
Beratung zur Sturzprophylaxe, Demenz und Schlaganfall, Pflegeseminare
- 36 Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
Babymassage, PEKiP
- 37 Spezielle Entspannungstherapie
in der Klinik für Psychiatrie
- 38 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
Elternseminare "Bewusster Umgang mit dem Kind" und "Kindernotfälle", Geschwisterschule, Fetenbestattung
- 39 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
Schlucktherapie
- 40 Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote wie Yoga zur Geburtsvorbereitung
- 41 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
Pflegeexperten/-expertinnen: Wunde, Ernährung, Stoma. Beratung durch Brustschwester, pflegerische
eratung onkologischer Patienten, schmerztherapeutische Assistenz
- 42 Sporttherapie/Bewegungstherapie
in der Klinik für Psychiatrie: z.B. Tanztherapie
- 43 Stillberatung
- 44 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

- 45 Stomatherapie/-beratung
- 46 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
- 47 Wärme- und Kälteanwendungen
- 48 Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
- 49 Wundmanagement
spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
- 50 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 51 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nicht-medizinische Leistungsangebote

Leistungsangebot	URL
1 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
2 Ein-Bett-Zimmer	
3 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4 Zwei-Bett-Zimmer	
5 Mutter-Kind-Zimmer zur Mutter-Kind-Behandlung in der Klinik für Psychatrie	
6 Rooming-in in der Geburtshilfe	
7 Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) z. B. bei Demenzpatienten, Palliativpatienten	
8 Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen "Grüne Damen", Ökumenische Krankenhaushilfe	
9 Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Besichtigungen (z. B. Kreißaal), regelmäßige Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen, Seminare für Patienten u. Angehörige	
10 Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Gruppen für: Sucht, Stomaträger, psychisch Erkrankte, onkologische Patienten	
11 Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
12 Seelsorge/spirituelle Begleitung katholische/r und evangelische/r Seelsorger/in	
13 Abschiedsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion	Projektbeauftragte Demenz
Titel/Vornamen/Name	Silke Risse,
Telefon	040 72554 1345
Fax	040 72554 1347
E-Mail	risse@bkb.info

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
- 2 geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) werden bei Bedarf bestellt
- 3 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 4 OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
- 5 Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 6 Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 7 Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 8 Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße in Kooperation mit externem Partner
- 9 Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
Mobiles Demenzzimmer und weitere bauliche Maßnahmen auf Stationsebene
- 10 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
Demenzbeauftragte in der Pflege
- 11 Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
Russisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Farsi, Arabisch, Portugiesisch, Albanisch, Bosnisch, Afghanisch, Indonesisch, Kroatisch, Japanisch, Malaiisch, Norwegisch, Persisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch
- 12 Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
In unserem Raum der Stille können Patienten, Mitarbeiter, Besucher und Angehörige Ihre Religion ausüben.
- 13 Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
In Teilbereichen z.B. in der Geburtshilflichen Abteilung in verschiedenen Sprachen
- 14 Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 15 Diätetische Angebote
- 16 Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

- 17 Aufzug mit visueller Anzeige
- 18 Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin und Anästhesieabteilung
- 2 Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
HAW (Hochschule für angewandte Wissenschaften): Medizintechnik/ Rescueengineering
- 3 Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
alle Fachabteilungen
- 4 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
Kliniken für Chirurgie, Innere Medizin und Psychiatrie
- 5 Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
Klinik für Innere Medizin
- 6 Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin
- 7 Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
Klinik für Innere Medizin
- 8 Doktorandenbetreuung
Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Ausbildungen in anderen Heilberufen

- 1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- 2 Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- 3 Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
- 4 Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)
In Kooperation mit einer externen Weiterbildungsakademie
- 5 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
In Kooperation mit externen Partnern
- 6 Entbindungspfleger und Hebamme

A-9 **Anzahl der Betten**

Betten

Betten 352

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl:	15210
Teilstationäre Fallzahl:	452
Ambulante Fallzahl:	21282

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	116,80	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	--------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 116,22	Ohne: 0,58
---------------------------	--------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 7,21	Stationär: 109,59
------------------	-----------------------	--------------------------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	53,72
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 53,72	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 2,37	Stationär: 51,35
------------------	-----------------------	-------------------------

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:	1,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
---------	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
------------------	-----------------------	------------------------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 228,14

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 220,56 **Ohne:** 7,58

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 228,14

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 6,04

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,04 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 6,04

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 21,38

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 18,53 **Ohne:** 2,85

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 21,38

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,73

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,73

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,73

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 13,37

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 13,34 **Ohne:** 0,03

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,01 **Stationär:** 13,36

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 1,75

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,75 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,75

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,40

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 8,40

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 8,40

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

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

Anzahl in Personen: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,85

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 4,85

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 4,85

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,64

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2,64

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,64

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:

14,65

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

14,65

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

14,65

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:

0,92

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,92

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,92

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:

1,95

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

1,95

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,95

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:

0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				9,70
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,70	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	3,50	Stationär:	6,20

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				4,23
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,23	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,23

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:				12,10
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,10	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,10

Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Gesamt:				0,92
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,92	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,46	Stationär:	0,46

Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguist und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt:				0,33
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,33
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,33

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:				1,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt:				1,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt:				7,86
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,86	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,86

Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt:				0,70
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,70	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,70

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:				12,23
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,23	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,23

Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt:				3,20
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,20	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,20

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:				1,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	BOL u. Abteilungsleiter Unternehmensentwicklung, Qualitäts- und Risikomanagement
Titel/Vorname/Name	Thomas Neue
Telefon	040 72554 1005
Fax	040 72554 1002
E-Mail	neue@bkb.info

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche Die Führungsrunde, die 14-tägig tagt, fungiert als Lenkungsremium. Sie besteht aus der Geschäftsführung, den Chefärzten, der Pflegedirektion den Abteilungsleitern, Finanzen, Controlling / Medizincontrolling, Personal, Technik, Marketing und dem Qualitätsmanagement.

Tagungsfrequenz des Gremiums andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

- 1 Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätssicherungs- und Risikomanagementhandbuch des Bethesda-Krankenhauses Bergedorf
Letzte Aktualisierung: 01.05.2019
- 2 Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- 3 Mitarbeiterbefragungen
- 4 Klinisches Notfallmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Behandlungsablauf bei medizinischen Notfällen
Letzte Aktualisierung: 01.02.2020
- 5 Schmerzmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Schmerztherapie
Letzte Aktualisierung: 01.09.2018
- 6 Sturzprophylaxe
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsanweisung Sturzprophylaxe
Letzte Aktualisierung: 01.07.2018
- 7 Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitssanweisung Positionierung
Letzte Aktualisierung: 01.05.2019
- 8 Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Fixierung
Letzte Aktualisierung: 01.05.2018
- 9 Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Reparatur, Wartung und Instandhaltung an aktiven Medizinprodukten
Letzte Aktualisierung: 01.09.2017
- 10 Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
- 11 Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
- 12 Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
- 13 Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Perioperatives Risikomanagement
Letzte Aktualisierung: 01.08.2020
- 14 Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Perioperatives Risikomanagement
Letzte Aktualisierung: 01.08.2020
- 15 Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Perioperatives Risikomanagement
Letzte Aktualisierung: 01.08.2020
- 16 Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

17 Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Soziale Dienste/ Überleitungs- und Entlassungsmanagement

Letzte Aktualisierung: 01.08.2018

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
Letzte Aktualisierung: 01.09.2018
- 2 Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Intervall: monatlich
- 3 Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
Intervall: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Aufgrund von Empfehlungen des Auswertungsgremiums wurden neue Verfahrensanweisungen zur Verbesserung der Patientensicherheit erstellt, bzw. bestehende Verfahrensanweisungen überarbeitet und Prozesse neu geregelt. Zudem wurde einzelne Meldungen an das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland weitergeleitet.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

Genutzte Systeme

Bezeichnung

1 KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8 ¹⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	21

¹⁾ eine/r pro medizinischer Fachdisziplin

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	andere Frequenz

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Chirurgie
Titel/Vorname/Name	Prof. Dr. Marco Sailer
Telefon	040 72554 1210
Fax	040 72554 1212
E-Mail	sailer@bkb.info

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	
Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	
Auswahl	Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Nein
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Option	Auswahl
1 Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2 Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3 Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4 Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5 Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch
auf allen Allgemeinstationen 30
(Einheit: ml/Patiententag)

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch 106
auf allen Intensivstationen (Einheit:
ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

Option	Auswahl
1 Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

Option	Auswahl
1 Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2 Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme
1 Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/startseite/ Bei der Veröffentlichung der Daten der externen Qualitätssicherung werden auch die Wundinfektionsraten für diese Bereiche mit veröffentlicht.
2 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3 Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk Hamburg
4 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement			
	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?	Link zum Bericht/zur Webseite
1	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja	
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja	
4	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja	
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja	
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja	http://www.klinik-bergedorf.de/unzufrieden-beschwerde
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	http://www.klinik-bergedorf.de/unzufrieden-beschwerde
	Lob und Beschwerden können auch anonym auf dem Kontaktformular eingegeben werden. Hierzu muss unter Name* "anonym" oder ein fiktiver Name eingetragen werden.		
9	Einweiserbefragungen 2014	Ja	
10	Patientenbefragungen 2014	Ja	

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion	Qualitätsmanager
Titel/Vorname/Name	Markus Linniek
Telefon	040 72554 1011
Fax	040 72554 1002
E-Mail	linniek@bkb.info

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 1

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen Das Krankenhaus betreibt keine eigene Apotheke und wird durch eine versorgende Apotheke von extern betreut.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
- 2 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
- 3 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
- 4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
- 5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
- 6 SOP zur guten Verordnungspraxis
- 7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
- 8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
- 9 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
- 10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
- 11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
- 12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
- 13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Sonstiges: Elektronische Bestellung in der Kooperierenden Apotheke mit Rückfragemöglichkeit

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA in Kooperation mit radiologischer Praxis im Haus	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT) in Kooperation mit radiologischer Praxis im Haus	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
5	Gerät für Nierenersatzverfahren Dialyse, Peritonealdialyse, Hämofiltration in Kooperation	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
6	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
7	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
8	Magnetresonanztomograph (MRT) in Kooperation mit radiologischer Praxis im Haus	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
9	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
10	Szintigraphiescanner/Gammasonde zur Sentinel-Lymphknotendetektion	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
11	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
12	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
13	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
14	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Nein

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart Ja

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

Erläuterungen

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Klinik für Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Fachabteilungsschlüssel

1 (0100) Innere Medizin

B-1.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion	Chefarzt
Titel/Vornamen/Name	Prof. Dr. Martin Keuchel
Telefon	040 72554 1201
Fax	040 72554 1202
E-Mail	inneremedizin@bkb.info
Adresse	Glindersweg 80
PLZ/Ort	21029 Hamburg
URL	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Herzkatheter, perkutane transluminale Angioplastie (PTCA)
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z. B. Diabetes, Schilddrüse
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen z. B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs, Darmkrebs etc.
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
20	Intensivmedizin
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
22	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
23	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
25	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

- 26 Endoskopie
auch Kapselendoskopie
- 27 Palliativmedizin
- 28 Physikalische Therapie
- 29 Schmerztherapie
- 30 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin"

Vollstationäre Fallzahl: 3428

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar/Erläuterung:

B-1.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD Bezeichnung	Fallzahl
1	J15 Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	274
2	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	238
3	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	162
4	K29 Gastritis und Duodenitis	131
5	K25 Ulcus ventriculi	108
6	A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	96
7	A41 Sonstige Sepsis	94
8	E86 Volumenmangel	93
9	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	82
10	K85 Akute Pankreatitis	71
11	K22 Sonstige Krankheiten des Ösophagus	70
12	K80 Cholelithiasis	63
13	E87 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	61
14	E11 Diabetes mellitus, Typ 2	60
15	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	48

B-1.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9- 984	Pflegebedürftigkeit	1715
2	1- 632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1220
3	1- 440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	760
4	1- 650	Diagnostische Koloskopie	617
5	3- 225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	544
6	1- 710	Ganzkörperplethysmographie	527
7	8- 930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	517
8	3- 222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	459
9	3- 200	Native Computertomographie des Schädels	340
10	5- 513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	273
11	5- 452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	260
12	8- 800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	255
13	1- 620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	213
14	8- 980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	174
15	8- 831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	170

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Internistische Notfallambulanz	VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
		Diagnostik und Therapie internistischer Notfälle		
2	AM07 - Privatambulanz	Internistische Privatambulanz	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
		Diagnostik und Therapie internistischer Erkrankungen		

B-1.9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1- 650	Diagnostische Koloskopie	262
2	5- 452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	148
3	1- 444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	94
4	1- 642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	6
5	5- 431	Gastrostomie	6
6	5- 513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	5
7	1- 440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
8	5- 399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 29,20 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 29,20	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 29,20
		Fälle je Anzahl: 117,40

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 11,90

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 11,90

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 11,90

**Fälle je
Anzahl:** 288,07

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

B-1.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- 1 Innere Medizin
WB-Befugnis 5 Jahre
- 2 Innere Medizin und Gastroenterologie
WB-Befugnis 3 Jahre
- 3 Innere Medizin und Nephrologie
- 4 Innere Medizin und Pneumologie
WB-Befugnis 2 Jahre für Innere Medizin und Pneumologie
- 5 Allgemeinmedizin
WB-Befugnis 3 Jahre für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

B-1.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
Weiterbildungsbefugnis spezielle internistische Intensivmedizin
- 2 Notfallmedizin
- 3 Schlafmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 31,05

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	28,00	Ohne:	3,05
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	31,05
			Fälle je Anzahl:	110,40

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,66

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,66	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,66
			Fälle je Anzahl:	2065,06

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,36

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,02	Ohne:	1,34
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,36
			Fälle je Anzahl:	1452,54

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,50
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
			Fälle je Anzahl:	6856,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,03

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,02	Ohne:	0,01
---------------------------	-------------	------	--------------	------

verhältnis:

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,03
			Fälle je Anzahl:	1131,35

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,60

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,60	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,60
			Fälle je Anzahl:	5713,33

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,14

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,14	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,14
			Fälle je Anzahl:	3007,02

B-1.11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Bachelor
- 2 Diplom
- 3 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 4 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 5 Pflege in der Onkologie

B-1.11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 4 Entlassungsmanagement
Überleitungspflege
- 5 Ernährungsmanagement
- 6 Geriatrie
- 7 Kinästhetik
- 8 Qualitätsmanagement
- 9 Schmerzmanagement
- 10 Wundmanagement
- 11 Deeskalationstraining
Deeskalationstrainer
- 12 Sturzmanagement
- 13 Palliative Care

B-1.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft für den Fachbereich nicht zu.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,00
---------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
---------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
---------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
---------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-2 Klinik für Geriatrie

B-2.1 Klinik für Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Geriatrie
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de/geriatrie

B-2.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 2 (0200) Geriatrie

B-2.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion	Chefarzt
Titel/Vorname/Name	PD Dr. Alexander Rösler
Telefon	040 72554 1240
Fax	040 72554 1242
E-Mail	geriatrie@bkb.info
Adresse	Glindersweg 80
PLZ/Ort	21029 Hamburg
URL	http://www.klinik-bergedorf.de/geriatrie

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
5	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
6	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
7	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
9	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
11	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
12	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
14	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
16	Physikalische Therapie
17	Geriatrische Tagesklinik

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Vollstationäre Fallzahl: 1160

Teilstationäre Fallzahl: 175

Kommentar/Erläuterung:

B-2.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	129
2	I63	Hirnfarkt	105
3	I50	Herzinsuffizienz	100
4	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	60
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	42
6	E86	Volumenmangel	42
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	40
8	A41	Sonstige Sepsis	40

9	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37
10	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	24
11	I21 Akuter Myokardinfarkt	22
12	M80 Osteoporose mit pathologischer Fraktur	18
13	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16
14	E87 Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	16
15	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	14

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2194
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1109
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	569
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	192
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	124
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	115
7	1-206	Neurographie	87
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	82
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	77
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	65
11	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	64
12	3-206	Native Computertomographie des Beckens	43
13	1-205	Elektromyographie (EMG)	42
14	8-854	Hämodialyse	38
15	3-202	Native Computertomographie des Thorax	37

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM07 - Privatambulanz	geriatrische Privatambulanz	VI00	Diagnostik und Therapie geriatrischer Erkrankungen
		Diagnostik und Therapie geriatrischer Erkrankungen		

B-2.9 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	10,40	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	---	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	10,40	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,40
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	111,54

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,25
---------	------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	5,25	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,25
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	220,95

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Anzahl in Personen: _____

Fälle je Anzahl: _____

B-2.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Neurologie
- 2 Innere Medizin

B-2.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Geriatrie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 21,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	21,43	Ohne:	0,11
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	21,54
			Fälle je Anzahl:	53,85

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 11,42

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,08	Ohne:	1,34
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,42
			Fälle je Anzahl:	101,58

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,04

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,04
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,04
			Fälle je Anzahl:	29000,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 4,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,23	Ohne:	0,01
Versorgungsform:	Ambulant:	0,01	Stationär:	4,23
			Fälle je Anzahl:	274,23

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,75
		Fälle je Anzahl: 1546,67

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,01	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,01
		Fälle je Anzahl: 1148,51

B-2.11.2.1 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-2.11.2.2 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Geriatrie" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Dekubitusmanagement
- 4 Entlassungsmanagement
- 5 Ernährungsmanagement
- 6 Geriatrie
- 7 Kinästhetik
- 8 Schmerzmanagement
- 9 Sturzmanagement
- 10 Wundmanagement

B-2.11.3 **Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:				12,23
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,23	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,23
			Fälle je Anzahl:	94,85

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,92
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,92	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,92
			Fälle je Anzahl:	1260,87

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				6,20
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,20	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,20
			Fälle je Anzahl:	187,10

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-3 Klinik für Neurologie

B-3.1 Klinik für Neurologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Neurologie
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	https://klinik-bergedorf.de/kliniken/neurologie

B-3.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 (2800) Neurologie

B-3.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion	Chefarzt
Titel/Vorname/Name	Dr. Frankt Trostdorf
Telefon	040 72554 1241
Fax	040 72554 1242
E-Mail	neurologie@bkb.info
Adresse	Glindersweg 80
PLZ/Ort	21029 Hamburg
URL	https://klinik-bergedorf.de/kliniken/neurologie

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 2 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 3 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 4 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 5 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 6 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 7 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 8 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 9 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 11 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 12 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 13 Stroke Unit

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Neurologie"

Vollstationäre Fallzahl: 1692
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Kommentar/Erläuterung:

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD Bezeichnung	Fallzahl
1	I63 Hirninfarkt	292
2	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	223
3	G40 Epilepsie	133
4	H81 Störungen der Vestibularfunktion	101
5	R51 Kopfschmerz	68
6	R20 Sensibilitätsstörungen der Haut	58
7	G43 Migräne	54
8	R42 Schwindel und Taumel	48
9	G44 Sonstige Kopfschmerzsyndrome	36
10	G51 Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	36
11	I61 Intrazerebrale Blutung	30
12	G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	25
13	G62 Sonstige Polyneuropathien	23
14	G20 Primäres Parkinson-Syndrom	22

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	730
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	726
3	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	594
4	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	571
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	525
6	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	519
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	451
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	439
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	435
10	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	418
11	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	282
12	1-206	Neurographie	277
13	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	202
14	1-205	Elektromyographie (EMG)	168
15	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	124

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM07 - Privatambulanz		VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

B-3.9. Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	10,25	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 9,69

Ohne: 0,56

Ambulant: 0,00

Stationär: 10,25

Fälle je 165,07

Anzahl:

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	3,60
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 3,60

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 3,60

Fälle je 470,00

Anzahl:

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

B-3.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- 1 Neurologie
- 2 Innere Medizin

B-3.11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 18,67

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	18,64	Ohne:	0,03
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	18,67
			Fälle je Anzahl:	90,63

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80
			Fälle je Anzahl:	2115,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,84

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,83	Ohne:	0,01
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,84
		Fälle je Anzahl: 595,78

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,18

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,17	Ohne: 0,01
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,18
		Fälle je Anzahl: 1433,90

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,48	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,48
			Fälle je Anzahl:	3525,00

B-3.11.2.1 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-3.11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Bobath
2	Basale Stimulation
3	Wundmanagement
4	Stroke Unit Care

B-3.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-4 Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin

B-4.1 Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin

Die Intensivmedizin ist im BKB keine eigenständige Organisationseinheit, sondern in die Klinik für Innere Medizin integriert, die sowohl für die internistische, als auch - in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie - für die operative Intensivmedizin verantwortlich ist.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-4.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1	(3600) Intensivmedizin
---	---------------------------

B-4.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion	Chefarzt
Titel/Vorname/Name	Prof. Dr. Martin Keuchel
Telefon	040 72554 1201
Fax	040 72554 1202
E-Mail	inneremedizin@bkb.info
Adresse	Glindersweg 80
PLZ/Ort	21029 Hamburg
URL	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Intensivmedizin
Intensivstation mit interdisziplinärer Versorgung

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin"

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar/Erläuterung: Die Fälle der Intensivstation werden in den Fallzahlen der anderen Fachabteilungen mit genannt, da die Intensivstation nicht als Entlassabteilung geführt wird.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-4.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

siehe unter Klinik Innere Medizin

B-4.9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	5,90	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,90	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,90
		Fälle je Anzahl: 0,00

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	2,50
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,50	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,50
		Fälle je Anzahl: 0,00

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

B-4.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin"

siehe unter Klinik für Innere Medizin

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Gastroenterologie
Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin und Gastroenterologie
- 3 Innere Medizin und Nephrologie
- 4 Innere Medizin und Pneumologie

B-4.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
Weiterbildungsbefugnis spezielle internistische
Intensivmedizin
- 2 Notfallmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 32,95

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	30,89	Ohne:	2,06
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	32,95
			Fälle je Anzahl:	0,00

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,06

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,06
			Fälle je Anzahl:	0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-4.11.2.1 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-4.11.2.2 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Intensivmedizin in der Klinik für Innere Medizin" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Kinästhetik
- 4 Wundmanagement

B-4.11.3 **Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-5 Klinik für Chirurgie

B-5.1 Klinik für Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Chirurgie
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-5.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- (1500) Allgemeine Chirurgie

B-5.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion:	Chefarzt
Titel/Vorname/Name:	Prof. Dr. Marco Sailer
Telefon:	040 72554 1210
Fax:	040 72554 1212
E-Mail:	chirurgie@bkb.info
Adresse:	Glindersweg 80
PLZ/Ort:	21029 Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 2 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 3 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
- 4 Spezialsprechstunde
- 5 Arthroskopische Operationen
- 6 Chirurgische Intensivmedizin
- 7 Notfallmedizin
- 8 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 9 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 10 Endokrine Chirurgie
- 11 Magen-Darm-Chirurgie
- 12 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 13 Tumorchirurgie
- 14 Dialyseshuntchirurgie
- 15 Portimplantation
- 16 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 17 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 18 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 19 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 20 Septische Knochenchirurgie
- 21 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 22 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 23 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 24 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

- 25 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 26 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

- 27 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 28 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 29 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 30 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 31 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 32 Amputationschirurgie
- 33 Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 34 Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
- 35 Fußchirurgie
- 36 Handchirurgie

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Chirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 2873

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar/Erläuterung:

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	287
2	K80	Cholelithiasis	214
3	K43	Hernia ventralis	167
4	K35	Akute Appendizitis	117
5	K57	Divertikulose des Darmes	116
6	S06	Intrakranielle Verletzung	102
7	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	85
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	79
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	75
10	A46	Erysipel [Wundrose]	63
11	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	59
12	M54	Rückenschmerzen	58
13	N20	Nieren- und Ureterstein	53
14	L05	Pilonidalzyste	52
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	50

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	657
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	485
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	403
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	372
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	321
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	273
7	5-511	Cholezystektomie	258
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	239
9	5-469	Andere Operationen am Darm	237
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	157
11	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	146
12	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	136
13	5-470	Appendektomie	130
14	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	118
15	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	112

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Chirurgische Not- und Unfallambulanz	VC00	Diagnostik und primäre Behandlung chirurgischer Notfälle, z. B. um die Versorgung von Wunden, Prellungen, Bänderdehnungen und Verstauchungen, dem Einrichten und der Gips-Versorgung Diagnostik und Therapie chirurgischer Notfälle, z.B. Verletzungen, akuter Bauchschmerz, Entzündungen etc.
2	AM09 - D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz	VC00	Ambulante Versorgung von Verletzungen durch Arbeits- und Wegeunfälle Diagnostik und Therapie berufsbedingter Unfälle
3	AM07 - Privatambulanz	Chirurgische Privatambulanz	VC00	Beratung, ambulante Behandlung, vor- und nachstationäre Behandlung Beratung, Diagnostik und Therapie chirurgischer Erkrankungen
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Elektiv-Sprechstunde	VC00	Vorstationäre Untersuchung, Beratung und Aufklärung für geplante, stationäre chirurgische Eingriffe Beratung, OP-Aufklärung und ggf. weiterführende Diagnostik vor geplanten Operationen

B-5.9 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	107
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	38
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	28
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	28
5	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	22
6	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	20
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	13
8	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	9
9	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	9
10	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	8
11	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	8
12	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	7
13	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7
14	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	7
15	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	6

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 19,33 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 19,33

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 19,33

Fälle je 148,63

Anzahl:

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 9,99

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 9,99

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 9,99

Fälle je 287,59

Anzahl:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

B-5.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Chirurgie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Allgemeinchirurgie
- 2 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 3 Viszeralchirurgie
- 4 Humangenetik

B-5.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Proktologie
- 2 Spezielle Unfallchirurgie
- 3 Spezielle
Viszeralchirurgie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 30,65

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 29,53 **Ohne:** 1,12

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 30,65
Fälle je Anzahl: 93,74

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00
Fälle je Anzahl: 0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,01
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	287300,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,01
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	287300,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,62

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,62	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,62
			Fälle je Anzahl:	4633,87

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,40	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,40
			Fälle je Anzahl:	7182,50

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,60

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,60	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,60
				1105,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-5.11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Chirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege in der Onkologie
- 4 Pflege im Operationsdienst

B-5.11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Chirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Entlassungsmanagement
 Überleitungspflege
- 4 Ernährungsmanagement
- 5 Kinästhetik
- 6 Stomamanagement
- 7 Wundmanagement
- 8 Dekubitusmanagement
- 9 Sturzmanagement

B-5.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft für den Fachbereich nicht zu.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-6 Klinik für Kardiologie

B-6.1 Klinik für Kardiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Kardiologie
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-6.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 (0300) Kardiologie

B-6.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion:	Chefarzt
Titel/Vorname/Name:	Dr. Peter Unger
Telefon:	040 72554 1260
Fax:	040 72554 1262
E-Mail:	kardiologie@bkb.info
Adresse:	Glindersweg 80
PLZ/Ort:	21029 Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
z.B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PCI)
- 2 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
z.B. Lungenarterienembolien
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
diverse Formen der Kardiomyopathie, Entzündungen des Herzmuskels
- 4 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 5 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
inkl. endokrinologischer Diagnostik
- 6 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
inkl. Implantation von Herzschrittmachern, Defibrillatorsystemen, Eventrecorder, elektrische Kardioversion

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kardiologie"

Vollstationäre Fallzahl: 2841

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar/Erläuterung:

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	538
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	355
4	I20	Angina pectoris	333
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	306
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	191
7	R55	Synkope und Kollaps	82
8	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	72
9	I95	Hypotonie	53
10	I26	Lungenembolie	53
11	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	43
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	36
13	M54	Rückenschmerzen	36
14	I47	Paroxysmale Tachykardie	31
15	R00	Störungen des Herzschlages	26

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1152
2	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	987
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	688
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	671
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	613
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	503
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	399
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	360
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	350
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	251
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels	189
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	167
13	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	164
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	147
15	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	144

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)		VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
			VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
		Notfallversorgung von akuten Herz- Kreislauferkrankungen		
2	AM07 - Privatambulanz		VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
			VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
		Diagnostik und Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen		

B-6.9 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	251
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	35
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 6,02 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,02	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,02
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	471,93

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,71

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,71	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,71
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	497,55

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl: _____

B-6.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kardiologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Kardiologie

B-6.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Notfallmedizin
- 2 Röntgendiagnostik – fachgebunden

–

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 24,76

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 23,84

Ohne: 0,92

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 24,76
Fälle je Anzahl: 114,74

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,24	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,24
			Fälle je Anzahl:	11837,50

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,01
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	284100,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,13

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,13	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,13
			Fälle je Anzahl:	907,67

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,01	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
			Fälle je Anzahl:	284100,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-6.11.2.1 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kardiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 Praxisanleitung

B-6.11.2.2 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kardiologie" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Kinästhetik
- 4 Wundmanagement
z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

B-6.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft für den Fachbereich nicht zu.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

B-7 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-7.1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-7.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-7.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion:	Chefarzt
Titel/Vorname/Name:	Dr. Martin Neuß
Telefon:	040 72554 1220
Fax:	040 72554 1222
E-Mail:	Frauenklinik@bkb.info
Adresse:	Glindersweg 80
PLZ/Ort:	21029 Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Erläuterungen

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
DEGUM II, Mammasonographie, Fachkunde Mammasonographie, DMP-zertifizierter Brustoperateur
- 2 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
DEGUM II, Mammasonographie, Fachkunde Mammasonographie, DMP-zertifizierter Brustoperateur
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
DEGUM II, Mammasonographie, Fachkunde Mammasonographie, DMP-zertifizierter Brustoperateur
- 4 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
z. B. Brustverkleinerung, Brustvergrößerung, Rekonstruktion, Prothesenwechsel
- 5 Endoskopische Operationen
z. B. Laparoskopie (Bauchspiegelung), Hysteroskopie
- 6 Gynäkologische Chirurgie
- 7 Inkontinenzchirurgie
siehe auch unter VG 16 Urogynäkologie
- 8 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva- oder Vaginalkarzinom
- 9 Pränataldiagnostik und -therapie
in Zusammenarbeit mit dem Pränatalzentrum Hamburg
- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
z. B. Präeklampsie, Gestationsdiabetes
- 11 Geburtshilfliche Operationen
- 12 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 13 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
z. B. Endometriose, Myomchirurgie
- 14 Spezialsprechstunde
Pränatale humangenetische Beratung in Kooperation, Brustsprechstunde, Dysplasiesprechstunde, Beckenbodensprechstunde, urogynäkologische Sprechstunde
- 15 Urogynäkologie
interdisziplinäres Beckenboden- Kontinenzzentrum, TÜV-zertifizierter Behandlungspfad Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie operative Therapie der Harninkontinenz
- 16 Ambulante Entbindung
nach komplikationsloser Geburt möglich

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe"

- Vollstationäre Fallzahl: 2107
Teilstationäre Fallzahl: 0
Kommentar/Erläuterung:

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	639
2	O70	Dammriss unter der Geburt	229
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	119
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	64
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	60
6	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	49
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	43
8	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	40
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	38
10	N81	Genitalprolaps bei der Frau	36
11	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	35
12	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	32
13	O42	Vorzeitiger Blasensprung	30
14	D25	Leiomyom des Uterus	30
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	28

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	692
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	316
3	9-268	Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.	242
4	5-749	Andere Sectio caesarea	239
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	202
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	87
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	59
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	58
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	48
10	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	47
11	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	46
12	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	40
13	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	39
14	5-728	Vakuummentbindung	39
15	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	37

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Geburtshilfliche und gynäkologische Notfallambulanz	VG00	Diagnostik und Therapie gynäkologischer und geburtshilflicher Notfälle
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz Gynäkologie und Geburtshilfe	VG00	komplettes gängiges Spektrum der Untersuchungen und Behandlungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe

B-7.9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	108
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	96
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	94
4	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	76
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	36
6	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	12
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	12
8	5-671	Konisation der Cervix uteri	9
9	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	8

10	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	6
11	5-469	Andere Operationen am Darm	6
12	5-653	Salpingoovariektomie	5
13	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	5
14	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	5
15	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	5

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 9,49 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,47
Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00

Ohne: 0,02
Stationär: 9,49
Fälle je Anzahl: 222,02

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,70

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,70
Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00

Ohne: 0,00
Stationär: 3,70
Fälle je Anzahl: 569,46

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

B-7.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Der Chefarzt hat die volle Weiterbildungsermächtigung
- 2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-7.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Ärztliches Qualitätsmanagement

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,94

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 5,94

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 5,94

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 354,71

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,80		
<hr/>				
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2633,75

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00		
<hr/>				
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00		
<hr/>				
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,17		
<hr/>				
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,17	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,17
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	12394,10

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:		0,00		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,40	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,40
			Fälle je Anzahl:	250,83

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

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,00

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

**Fälle je
Anzahl:** 2107,00

B-7.11.2.1 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Bachelor
- 2 Diplom
- 3 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 4 Pflege in der Onkologie

B-7.11.2.2 **Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Wundmanagement
- 4 Palliative Care

B-7.11.3 **Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft für den Fachbereich nicht zu.

B-8 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-8.1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-8.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)
- 2 (2900) Allgemeine Psychiatrie

B-8.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion:	Chefarzt
Titel/Vorname/Name:	Dr. Claas Happach
Telefon:	040 72554 1230
Fax:	040 72554 1232
E-Mail:	psychiatrie@bkb.info
Adresse:	Glindersweg 80
PLZ/Ort:	21029 Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V Erläuterungen

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
- 2 Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- 3 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- 4 Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- 5 Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 6 Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
- 7 Spezialsprechstunde
Gedächtnissprechstunde
- 8 Psychiatrische Tagesklinik
- 9 stationäre Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen psychischen Störungen

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

Vollstationäre Fallzahl: 1109

Teilstationäre Fallzahl: 277

Kommentar/Erläuterung:

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

ICD Bezeichnung	Fallzahl
1 F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	273
2 F33 Rezidivierende depressive Störung	263
3 F32 Depressive Episode	156
4 F20 Schizophrenie	83
5 F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	38
6 F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	37
7 F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	28
8 F31 Bipolare affektive Störung	26
9 F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	25

10 F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	24
11 F25	Schizoaffektive Störungen	23
12 F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	22
13 F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	19
14 F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	18
15 F41	Andere Angststörungen	10

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 OPS, 4-stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7932
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1302
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	1156
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	766
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	458
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	344
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	244
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	169
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	122
10	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	110
11	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	81
12	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	66
13	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	48
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	32
15	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	31

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Nr. der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Leistung	Leistungsbezeichnung
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Psychiatrische Notfallambulanz	VP00	akute Krisenintervention
2	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach §	Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §	VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch

118 SGB V	118 SGB V	psychotrope Substanzen
3 AM07 - Privatambulanz	Psychiatrische und psychotherapeutische Privatambulanz	VP00 Erstgespräche und therapeutische Weichenstellung, Einzelgespräche und -therapie, medikamentöse Behandlung

B-8.9. Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	17,35	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	17,35	Ohne:	0,00
	Ambulant:	7,21	Stationär:	10,14
Versorgungsform:			Fälle je	109,37
			Anzahl:	

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	3,37
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,37	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,37	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je	1109,00
			Anzahl:	

Anzahl in Personen:

Fälle je Anzahl:

B-8.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- 1 Neurologie
- 2 Psychiatrie und Psychotherapie
- 3 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-8.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Psychoanalyse
- 2 Sozialmedizin
- 3 Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 47,13

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 46,84

Ohne: 0,29

Ambulant: 0,00

Stationär: 47,13

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 23,53

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,73

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,73	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,73
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1519,18

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,60	Ohne:	0,15
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	233,47

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,17

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,17
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,17
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	6523,53

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1109,00

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,01	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

verhältnis:

	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,01
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	110900,00

B-8.11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- 1 Bobath
- 2 Dekubitusmanagement
- 3 Sturzmanagement
- 4 Deeskalationstraining

B-8.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:				2,42
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,42	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,42
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	458,26

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt:				0,00
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:				1,95
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,95	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,95
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	568,72

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:				3,50
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	3,50	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:				0,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,00

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		4,23
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 4,23	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,23
		Fälle je Anzahl: 262,18

B-9 Anästhesieabteilung

B-9.1 Klinik für Anästhesie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesieabteilung
Straße:	Glindersweg
Hausnummer:	80
PLZ:	21029
Ort:	Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

B-9.1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 (3700) Sonstige Fachabt.

B-9.1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion:	Chefärztin
Titel/Vorname/Name:	Anita König
Telefon:	040 72554 1250
Fax:	040 72554 1252
E-Mail:	anaesthesie@bkb.info
Adresse:	Glindersweg 80
PLZ/Ort:	21029 Hamburg
URL:	http://www.klinik-bergedorf.de

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Narkosen bei stationären und ambulanten Eingriffen
- 2 Schmerztherapie
- 3 palliativmedizinische Betreuung

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesieabteilung"

- Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0
Kommentar/Erläuterung: keine Bettenführende Abteilung des Krankenhauses

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-9.6.1 Hauptdiagnosen

Entfällt, da die Anästhesieabteilung keine bettenführende Abteilung ist.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der Fachbereich hält keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten vor.

B-9.9.1 Ambulante Operationen,

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	7,86	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,86	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,86
			Fälle je Anzahl:	0,00

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	6,70
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,70	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,70
			Fälle je Anzahl:	0,00

Versorgungsform:

Die Versorgung der ambulanten Patienten erfolgt aus einem Mitarbeiterpool und wird nicht getrennt erfasst.

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

B-9.11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesieabteilung"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- 1 Anästhesiologie

B-9.11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
- 2 Notfallmedizin
- 3 Palliativmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 15,45

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	15,45	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	15,45
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

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

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,00

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,24	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,24
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,00

B-9.11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesieabteilung" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Diplom
- 2 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 Leitung einer Station / eines Bereiches

**B-9.11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesieabteilung" –
Zusatzqualifikation**

Zusatzqualifikationen

- 1 Bobath
- 2 Schmerzmanagement
- 3 Sturzmanagement
- 4 Dekubitusmanagement

**B-9.11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft für den Fachbereich nicht zu.

C Qualitätssicherung

Im Rahmen der auf der Bundesebene gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung nach dem § 137a des SGB V beteiligt sich das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF (BKB) an den dafür festgelegten Maßnahmen innerhalb der externen Qualitätssicherung. Gleichzeitig erfolgt die Teilnahme des Krankenhauses an den für das Bundesland Hamburg verpflichtenden Maßnahmen.

Als Krankenhaus sind wir der Meinung, dass die Transparenz der veröffentlichten Daten das notwendige Vertrauen zwischen den Patienten und dem Krankenhaus schafft, damit eine gute Therapie und Behandlung gelingen kann. Deswegen veröffentlicht das BKB auf freiwilliger Basis, gemeinsam mit anderen Hamburger Krankenhäusern, weit mehr Daten der externen Qualitätssicherung, als die Daten, die in diesem Bericht vom GBA gefordert werden.

Sie können diese Daten auf der Homepage des Hamburger Krankenhausspiegels einsehen. Nutzen Sie dazu die hier veröffentlichte Internetadresse.

<http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/>

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Die Übermittlung der Angaben in diesem Bereich erfolgt direkt durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten externen Stellen. Sobald diese Angaben durch diese Stellen für das Bethesda Krankenhaus Bergedorf veröffentlicht worden sind, werden wir diese Daten in diesem Abschnitt einfügen.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	356	103,09	
Geburtshilfe (16/1)	719	100,28	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	122	104,92	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	131	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	78	105,13	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	75	105,33	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	4	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	40	105,00	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	36	102,78	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	64	103,13	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	62	103,23	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_WE)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Mammachirurgie (18/1)	60	105,00	
Neonatologie (NEO)	0	0	Keine Nennung der Fallzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen, aufgrund geringer Fallzahlen.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	146	162,33	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	367
Beobachtete Ereignisse	365
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,46%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,13 - 98,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,04 - 99,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	362
Beobachtete Ereignisse	360
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,45%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,15 - 98,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,01 - 99,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	327
Beobachtete Ereignisse	315
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,70 - 97,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	1167
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,26%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 – 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,27 – 94,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin/der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	248
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 – 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin/der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,98%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 – 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,37 – 99,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin/des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	360
Beobachtete Ereignisse	349
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,94%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 – 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,61 – 98,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	329
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	21,04
Ergebnis (Einheit)	1,30
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,88$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 1,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Grundgesamtheit	367
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	Nicht definiert
Ergebnis (Einheit)	16,62%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76% - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,16% - 20,77%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,99- 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden
Grundgesamtheit	693
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22% - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 0,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22% - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	203
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,05 - 99,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N 02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	698
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	-
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,69$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	713
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	177
Ergebnis (Einheit)	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 – 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 – 1,28
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Grundgesamtheit	515
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,60
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,35$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 – 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 – 6,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,87%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,00\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 – 88,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,37 – 92,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0,00
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,43 - 8,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 16,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewesentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85% - 1,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 6,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0,91 – 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 – 8,43
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,17%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 06,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 - 2,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,43 – 11,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15% - 12,6%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 56,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39% - 14,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 79,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 45 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95% - 20,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,67% - 50,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,70%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00% - 20,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	-
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,04% - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 - 96,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,04 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08% - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59% - 1,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00% - 35,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,51%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,37% - 89,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,72% - 99,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	475
Beobachtete Ereignisse	464
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37% - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,90% - 98,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,76%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56% - 1,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13% - 43,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,89
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 – 43,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	4,87
Ergebnis (Einheit)	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 – 0,90
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,54
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	14,64
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97% – 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42% - 14.732,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,24%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14% – 56,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,80% - 99,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N 02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	127
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 % – 93,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,43 % - 99,21 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 % – 98,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,11 % – 00,24 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 56,15 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 04,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,75 – 01,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 - 502,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 03,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,82 % - 01,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 65,76 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 03,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,64 % - 01,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 65,76 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 % - 97,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	75,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 % - 94,13 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,06 % - 95,44 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	03,87 % - 19,26 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin/des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 % - 96,96 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,84 % - 98,04 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,95 - 01,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,03 - 00,89
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 05,59% (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	01,40 % - 01,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 14,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	3
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60% (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	05,99 % - 06,71 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 56,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	07,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	04,29 % - 04,63 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	02,81 % - 16,98 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	04,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 07,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	02,26 % - 02,40 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,77 % - 20,99 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,99 - 01,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 - 05,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	01,13
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,94 – 00,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,61 – 01,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,04 % – 00,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	3,15
Ergebnis (Einheit)	00,32
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,95 – 01,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,06 – 01,68
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,97 – 01,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % – 98,87 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	01,26 % – 01,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 65,76 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 03,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,37 % – 00,74 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 79,35 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	04,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 03,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,99 – 01,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,90 % - 08,75
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 % - 98,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,64 % - 99,08 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	50,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 % - 96,86 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,00 % - 85,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. – Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	50,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 % - 94,41 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	09,45 % – 90,55 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 04,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	01,20 % - 01,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % – 05,66 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	03,05 % - 03,66 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 65,76 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 03,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,93 % - 01,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 05,66 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	03,92 % - 04,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 65,76 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehun-fähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,03 % - 00,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt.
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 % - 97,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,47 % - 98,80 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	07,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 % - 13,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	02,46 % - 19,01 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	04
Beobachtete Ereignisse	04
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,33 % - 99,54 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,23 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,94 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,99 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,06 % - 00,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
Grundgesamtheit	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Beobachtete Ereignisse	X keine Nennung aus Datenschutzgründen
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	04,35 % - 05,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 79,35 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 % - 97,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,78 % - 94,16 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U 32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0,00
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	03,16 % - 03,46 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,00 % - 10,43 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Operative Behandlung von Brustkrebs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen.
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 % - 99,09 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,11 % - 100,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	14703
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	44,50 %
Ergebnis (Einheit)	00,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 02,13 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,98 % - 01,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Grundgesamtheit	14703
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,30 % - 00,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,09 % - 00,25 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N 02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Grundgesamtheit	14703
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,05 % - 00,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	00,02 % - 00,13 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N 02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Grundgesamtheit	14703
Beobachtete Ereignisse	08
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	00,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	00,00 % - 00,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U 31 – Besondere Klinische Situation

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

Auch innerhalb des Bundeslandes Hamburg beteiligt sich das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF (BKB) an den verpflichtenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung.

Auch innerhalb des Bundeslandes veröffentlicht das BKB auf freiwilliger Basis, gemeinsam mit anderen Hamburger Krankenhäusern, die Daten der externen Qualitätssicherung

Sie können diese Daten auf der Homepage des Hamburger Krankenhausspiegels einsehen. Nutzen Sie dazu die hier veröffentlichte Internetadresse.

<http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de/>

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Anästhesiologie	Ja
2	Schlaganfall	Ja

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

Keine Teilnahme an DM-Programmen im Berichtszeitraum.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der EQS im Berichtszeitraum.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Leistungsbereiche

Bezeichnung Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge 61

Begründung

Erläuterungen

Bezeichnung Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Erbrachte Menge 21

Begründung

Erläuterungen

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Leistungsbereiche mit Mindestmengen im Prognosejahr	
Bezeichnung	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	61
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	45
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
Bezeichnung	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	21
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	15
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Keine Teilnahme an der Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und – psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	67
1.1	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich	Geriatric
Station	Station 13/14
Schicht	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100
Ausnahmetatbestände	0
Erläuterungen	
Der pflegesensitive Bereich	Geriatric
Station	Station 13/14
Schicht	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	58
Ausnahmetatbestände	1
Erläuterungen	Krankheitsbedingter Personalausfall

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich	Geriatric
Station	Station 13/14
Schicht	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95
Erläuterungen	Krankheitsbedingter Personalausfall; Erhöhtes Patientenaufkommen
Der pflegesensitive Bereich	Geriatric
Station	Station 13/14
Schicht	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	76
Erläuterungen	Krankheitsbedingter Personalausfall; Erhöhtes Patientenaufkommen

D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patienten ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien, wie zum Beispiel Corona, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und insbesondere der Qualitätssicherung, um die definierte Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen und uns kontinuierlich zu verbessern.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten.

Als Konzernverbund nutzen wir aktiv die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Die Experten entwickeln gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Die verschiedenen Gremien der sogenannten *Integrativen Managementstruktur* (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen, Projektgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patienten reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B: Informationstechnologie, Speisen- oder Wäscheversorgung). Auch diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden regelmäßig in Audits überprüft.

In dem Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden klar benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Maßnahmen zur Risikominimierung oder Verbesserung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden.

Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

Risikomanagement

Alle Prozesse bergen auch das Risiko, dass die erforderlichen Prozessschritte nicht wie festgelegt ausgeführt werden. Diese Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeitende seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeitenden werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeitenden vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeitende für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung

- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards
- Durchführungen von interaktiven Mitarbeitertrainings zur Patientensicherheit, nach dem Modell „Room of Horrors“ der Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



MSzert-zertifiziert nach
 DIN EN ISO 9001 : 2008



Qualitätssiegel Geriatrie für
 Akutkliniken Bundesverband
 Geriatrie & MSzert zertifiziert



CPU zertifiziert nach der
 Deutschen Gesellschaft für
 Kardiologie (DKG)



LGA InterCert zertifiziert für eine
 Regionale Stroke Unit mit 6 Betten
 nach dem Qualitäts-standard der
 Deutschen Schlaganfallgesellschaft
 und der Stiftung Deutsche
 Schlaganfallhilfe



Neuromuskuläres Zentrum
 Zertifiziert durch die Deutsche
 Gesellschaft für Muskelkranke



Zertifizierter Behandlungspfad
 Schwerpunkt Beckenboden und
 Kontinenz: Rekonstruktive Becken-
 bodenchirurgie und operative
 Behandlung bei Harninkontinenz



Zertifiziert nach den
 Richtlinien der Deutschen
 Gesellschaft für allgemein-
 und Viszeralchirurgie

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem Meinungsgeber eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



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

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF ist an der Hamburger Erklärung beteiligt, einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Hamburger Kliniken gegenüber ihren Patienten zu folgenden Punkten: Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung, Unabhängigkeit, Transparenz, Verantwortung, Unternehmenskultur und Zertifizierung. Hierzu wurden einheitliche Kriterien festgelegt.

Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeitenden ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt. Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2019 unter anderem die zwei folgenden:

Durchführung eines gemeinsamen Risikoaudits mit der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) und der Versicherung

Gemeinsam mit der Gesellschaft für Risikoberatung und den zwei im Haus angestellten Riskioanagern fanden im Jahr 2019 Risikoaudits im Bereich der Geburtshilfe und der Zentralen Notaufnahme statt, um die dortigen Prozesse auf Risiken zu überprüfen. Die Ergebnisse, wurden durch die externen Experten bewertet und durch Empfehlungen ergänzt.

Die Empfehlungen wurden im Haus anschliessend zur Verbesserung genutzt.

Im Bericht der externen Berater wurde anhand der Bewertungen deutlich, dass im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf Risiken schnell identifiziert werden und durch geeignete Maßnahmen minimiert werden.

Konzeptentwicklung zum Room of Error für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten

Basierend auf dem Manual „Room of Horrors“ der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wurde für das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf ein Interaktives Lern-konzept durch das Qualitäts- und Risikomanagement konzipiert, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für häufige Gefahrenquellen innerhalb des Krankenhausalltags zu sensibilisieren und so zur Risikominimierung für die Patientinnen und Patienten beizutragen.

Im Rahmen des Trainings, das berufsgruppenübergreifend von Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten gemeinsam absolviert wird, müssen die Teilnehmer in einem Trainingsraum typische Risiken, die im Alltag in der Patientenversorgung auftreten können, entdecken und verhindern.

Wie schon im Vorfeld beschrieben soll dies zur Sensibilisierung der Mitarbeiter auf diese Risiken beitragen und gleichzeitig die berufs- und hierarchieübergreifende Kommunikation von Risiken und Fehlern verbessern.