

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V**

**für das**

**Berichtsjahr 2010**

**Krankenhaus Buchholz**

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses..... 6
A-3	Standort(nummer)..... 6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus ..... 6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses..... 6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ..... 7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses ..... 8
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses ..... 10
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 11
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V..... 11
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses..... 11
A-14	Personal des Krankenhauses..... 12
A-15	Apparative Ausstattung ..... 13
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ..17</b>
B-1	Allgemeine Chirurgie ..... 17
B-2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ..... 25
B-3	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde..... 32
B-4	Innere Medizin ..... 37
B-5	Neurologie ..... 45
B-6	Strahlenheilkunde ..... 51
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....55</b>

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	55
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	100
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	100
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	100
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	101
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	101
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	101
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>102</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	102
D-2	Qualitätsziele .....	104
D-3	Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements .....	104
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	105
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	106
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	107

## Einleitung



Wir freuen uns, Ihnen hiermit den vierten Qualitätsbericht über unser Haus vorzulegen.

Auf den folgenden Seiten zeigen wir gerne unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsmöglichkeiten. Auf diese Weise stellt der Qualitätsbericht einen Ausschnitt unserer Möglichkeiten und Ergebnisse dar.

Im Mittelpunkt steht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses eine gute medizinische und persönliche Betreuung, also das, was unsere Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes hier erfahren. Gemeinsam mit unserem Schwesterkrankenhaus in Winsen arbeiten wir kontinuierlich daran, diese Leistungsfähigkeit zu verbessern und laden Sie gerne ein, hierzu auch die Krankenhaus- Homepage anzusehen und zu unseren Veranstaltungen zu kommen. Besondere Höhepunkte dieser ständigen Weiterentwicklung sind einerseits bauliche Neuerungen wie der vollständige Neubau unserer zentralen Operationsabteilung, die Erweiterung und Modernisierung der Abteilung für Strahlentherapie, die dann noch im Laufe des Jahres 2011 über zwei modernste Linearbeschleuniger mit den erforderlichen Planungs- und Steuerinstrumenten verfügt und der Neubau der zentralen

Sterilisationsabteilung. Andererseits arbeiten wir zugleich an der Verbesserung unserer Organisationsstruktur und der Optimierung der Behandlungsabläufe. Hier sind die verschiedenen externen Zertifizierungen von Brustzentrum, Darmkrebszentrum, Traumazentrum und die ISO-Zertifizierung des Gesamthauses besonders hervorzuheben.

Um eine bessere Vergleichbarkeit verschiedener Krankenhäuser zu ermöglichen, ist für die Qualitätsberichte ein starres Format vorgeschrieben. Das bringt es leider mit sich, dass wir verschiedene Besonderheiten nur unzureichend darstellen können:

1. So wurde in unserem Haus schon vor Jahren die Chirurgische Abteilung in eine allgemein- und viszeralchirurgische und eine unfallchirurgische Abteilung geteilt. Im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen handelt es sich weiterhin um eine Hauptabteilung, die deshalb in diesem Bericht auch so dargestellt werden muss.
2. Andererseits haben wir verschiedene Abteilungen zu Zentren zusammengefasst, in denen die unterschiedlichen Kompetenzen mit noch kürzeren Wegen und geringeren Abstimmungsschwierigkeiten für unsere Patienten nutzbar gemacht werden. Auch dies lässt sich nicht befriedigend darstellen.
3. Die Anästhesie-Abteilung, in der eine große Zahl qualifizierter Mitarbeiter sehr wichtige Aufgaben wahrnehmen, wird gar nicht dargestellt, weil ihr nach dem Krankenhausplan keine Betten zugeordnet sind.
4. Die Listen unserer Diagnosen und Leistungen sind sehr schematisch; ohne Kenntnis der Systematik bleiben sie teilweise unverständlich. So kann es sein, dass unbedeutende Leistungen, die häufig erbracht werden, ganz oben auf der Liste stehen, während sehr schwierige und wichtige Leistungen im hinteren Teil kaum wiederzufinden sind. Dieses Problem wird sich jedoch in allen Qualitätsberichten finden.
5. Schließlich werden zahlreiche wichtige Leistungen auch ambulant erbracht. Hierbei handelt es sich vor allem um die Leistungen der ambulanten Strahlentherapie und um Herzkatheteruntersuchungen, aber auch um Coloskopien und zahlreiche weitere Eingriffe im Rahmen des ambulanten Operierens. Sie erscheinen trotz ihrer großen Anzahl in den Diagnose- und Prozeduren-Listen der Abteilungen nicht.

Wir hoffen trotzdem, dass Sie die vorliegende Sammlung von Zahlen und Fakten informativ und hilfreich finden und wünschen uns auch Ihre konstruktive Kritik.

## **A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhausname: Krankenhaus Buchholz

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide

Telefon: 04181 13-0  
Fax: 04181 13-1055

URL: <http://www.krankenhaus-buchholz.de>  
E-Mail: [info@krankenhaus-buchholz.de](mailto:info@krankenhaus-buchholz.de)

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

Institutionskennzeichen: 260330112

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

Standort: 00

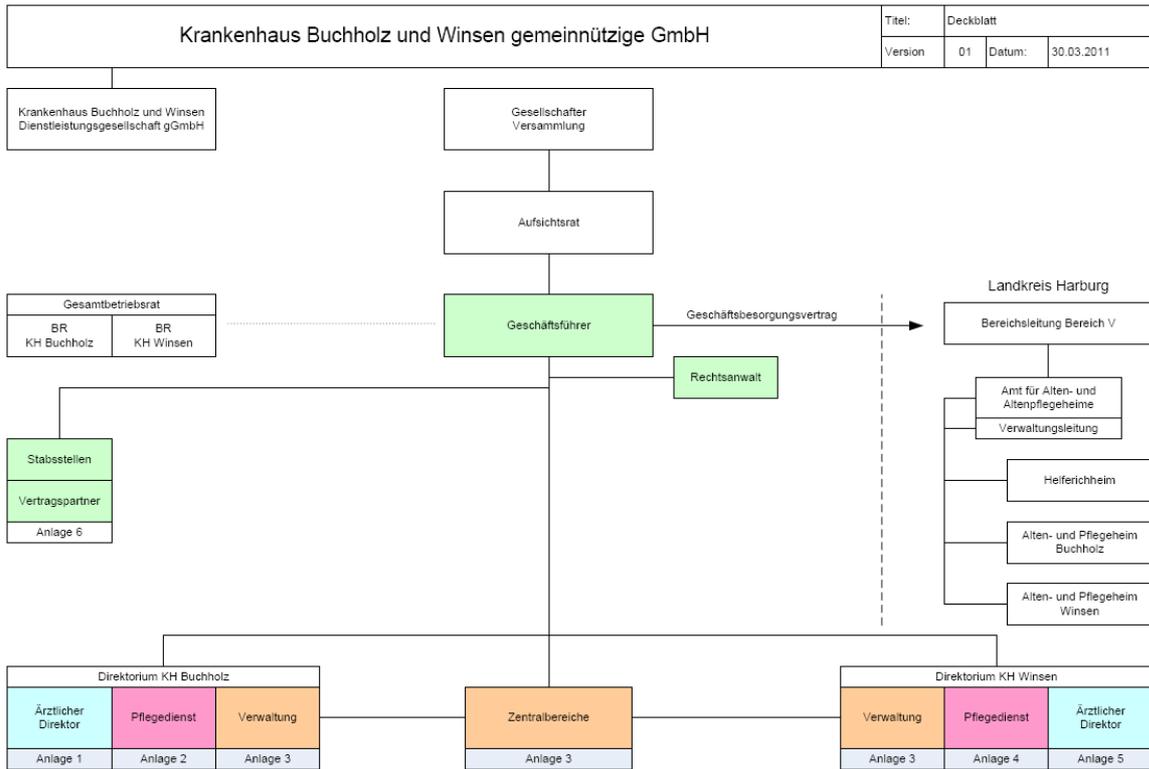
### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH  
Art: öffentlich

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Ja  
Universität: Universität Hamburg

### **A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

In den Gebäuden des Krankenhauses befindet sich eine Tagesklinik des Psychiatrischen Krankenhauses Lüneburg und eine Ambulanz der Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie. So steht unseren Patienten jederzeit ein hochqualifizierter Konsiliardienst für psychiatrische Fragestellungen zur Verfügung.

---

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

<b>Ambulantes OP-Zentrum (VS12)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgische Abteilungen; Gynäkologie; HNO-Abteilung
<b>Interdisziplinäre Intensivmedizin (VS24)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Anästhesieabteilung; alle anderen klinischen Abteilungen
Kommentar / Erläuterung	In der von der Anästhesieabteilung geführten interdisziplinären Intensivstation werden Patienten aller Abteilungen interdisziplinär betreut.
<b>Tumorzentrum (VS06)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Strahlenheilkunde; Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie; Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde,
Kommentar / Erläuterung	Bereits im Jahr 2002 haben die onkologisch orientierten Abteilungen der Krankenhäuser in Winsen und Buchholz ein Onkologisches Zentrum gegründet, in dem regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen, abteilungsübergreifende Zusammenarbeit (wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz) und die gemeinsame Weiterentwicklung vorangetrieben werden. Innerhalb des Onkologischen Zentrums werden besteht ein Brustzentrum und ein Darmzentrum, diese werden derzeit zur Zertifizierung vorbereitet.
<b>Brustzentrum (VS01)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Strahlenheilkunde; Onkologie; Radiologie; Pathologie
Kommentar / Erläuterung	In der gynäkologischen Abteilung gibt es seit 2009 ein zertifiziertes Brustkrebszentrum

<b>Darmkrebszentrum (VS00)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Viszeralchirurgie; Strahlenheilkunde; Innere Medizin (Onkologie und Gastroenterologie); Radiologie; Pathologie
Kommentar / Erläuterung	Das Darmkrebszentrum am Krankenhaus Buchholz wurde im Jahr 2010 zertifiziert

<b>Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin) (VS21)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin/Geriatrie; Unfallchirurgie; Neurologie; Allgemein- und Viszeralchirurgie
Kommentar / Erläuterung	Gemeinsam mit den behandelnden Ärzten der zuständigen Abteilungen beginnt ein geriatrisches Team bereits sehr frühzeitig im Behandlungsverlauf die intensive und individuell zusammengestellt spezialisierte geriatrische Frührehabilitation

<b>Traumazentrum (VS05)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Unfallchirurgie; Viszeralchirurgie; Anästhesie; Neurologie; Röntgenpraxis
Kommentar / Erläuterung	Das Traumazentrum des Krankenhauses wurde als regionales Traumazentrum von der DGU zertifiziert, es ist Mitglied im Traumanetzwerk Hamburg

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

- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
- **Bewegungstherapie (MP11)**
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**  
Schmerztherapie ist ein wichtiger Bestandteil jeder medizinischen Behandlung, speziell auch im Bereich der Onkologie. Deshalb legen wir Wert auf eine hohe Kompetenz aller unserer Ärztinnen und Ärzte und versorgen alle Patientinnen und Patienten, die unter akuten oder chronischen Schmerzen leiden, mit einer rationalen Therapie. Für komplizierte Situationen oder zur Anwendung von invasiven Schmerztherapieverfahren (Katheter, Pumpe) steht die Anästhesieabteilung mit einem ausgewiesenen Schmerztherapeuten bereit.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**

- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Massage (MP25)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Sozialdienst (MP63)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/  
Konzentrationstraining (MP59)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst  
(MP34)
- Wundmanagement (MP51)

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

- Seelsorge (SA42)
- Bibliothek (SA22)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Telefon (SA18)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und  
Patientinnen (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Cafeteria (SA23)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Frisiersalon (SA26)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Geldautomat (SA48)
- Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)  
Monatliche Informationsveranstaltungen für Patienten und interessierte Bürger über  
verschiedene medizinische Themen
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Klinisches Ethik Komitee (SA00)

Grundsatzdiskussionen über Grenzfragen und Einzelfallberatung in schwierigen Entscheidungssituationen

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**

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

### **A-11.1         Forschungsschwerpunkte**

entfällt

### **A-11.2         Akademische Lehre**

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**

In allen Abteilungen des Krankenhauses werden Famulaturen durchgeführt. Das Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und bildet PJ-Studenten aus.

### **A-11.3         Ausbildung in anderen Heilberufen**

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**

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

Betten:                                302

## **A-13            Fallzahlen des Krankenhauses**

Vollstationäre Fallzahl:        14511

Teilstationäre Fallzahl:        0

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise:                15658

- Quartalszählweise:         15679

- Patientenzählweise:        14361

- Sonstige Zählweise:

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	76,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	42,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	12,0	12 Ärztinnen und Ärzte in der Anästhesieabteilung

### A-14.2 Pflegepersonal

U

---

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	170,0	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	13,0	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	9,0	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,0	1 Jahr	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0	3 Jahre	10 Freiberufliche Hebammen
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,0	3 Jahre	

---

Unser Pflegepersonal hat folgende Zusatzqualifikation:

Geriatrie:	1 Fachkraft
Anästhesie und Intensivmedizin	15 Fachkräfte
Onkologie:	1 Fachkraft
Stationsleitung:	15 Fachkräfte
Praxisanleitung:	28 Fachkräfte
QM:	1 Fachkraft
Pain Nurse:	1 Fachkraft
Stomatherapie:	1 Fachkraft
Stroke Unit:	5 Fachkräfte
Breast care Nurse:	1 Fachkraft
IMC:	3 Fachkräfte

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)	5,0
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	3,0
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	3,0
Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte (SP11)	5,0
Manualtherapeut und Manualtherapeutin (SP42)	1,0
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	2,0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	9,0
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	1,0
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	2,0

### A-15 Apparative Ausstattung

- **Laser (AA20) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Arthroskop (AA37)**  
Gelenksspiegelung
- **Szintigraphiescanner/Gammasonde (AA32) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Hirnstrommessung

- **Mammographiegerät (AA23) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
- **Angiographiegerät/DSA (AA01) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Gefäßdarstellung
- **Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung (AA61)**  
Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen
- **Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (AA33) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Harnflussmessung
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Laparoskop (AA53)**  
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **Audiometrie-Labor (AA02) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Hörtestlabor
- **Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- **Bodyplethysmograph (AA05) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**  
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- **Brachytherapiegerät (AA06) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Bestrahlung von "innen"
- **Messplatz für multimodal evozierte Potentiale (AA00)**
- **Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (AA43)**  
Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
- **AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem (AA34)**  
Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **24h-Blutdruck-Messung (AA58) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**

- **24h-pH-Metrie (AA60)**  
pH-Wertmessung des Magens
- **Linksherzkathetermessplatz (AA54) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel
- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **Endosonographiegerät (AA45)**  
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- **Defibrillator (AA40)**  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Hochfrequenztherapiegerät (AA18)**  
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma
- **Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP) (AA48) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Behandlungen mittels Herzkatheter
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
- **Kipptisch (AA19) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
- **Inkubatoren Neonatologie (AA47) (24h-Notfallverfügbarkeit)**

Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)

- **Operationsmikroskop (AA67)**

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

### **B-1 Allgemeine Chirurgie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie**

Schon vor Jahren wurde die chirurgische Abteilung des Krankenhauses in eine allgemein- und viszeralchirurgische Abteilung und eine unfallchirurgische Abteilung geteilt. Im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen handelt es sich weiterhin um eine Hauptabteilung, die deshalb in diesem Bericht auch so dargestellt wird.

---

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie  
Art: Hauptabteilung  
Chefärzte: Dr. med. Michael Scheruhn  
Dr. med. Bernd Hinkenjann

Ansprechpartner: Dr. med. Michael Scheruhn und Dr. med. Bernd Hinkenjann

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide  
Telefon: 04181 13-1201  
Fax: 04181 13-1205

URL: [www.krankenhaus-buchholz.de](http://www.krankenhaus-buchholz.de)  
E-Mail: [michael.scheruhn@krankenhaus-buchholz.de](mailto:michael.scheruhn@krankenhaus-buchholz.de)

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie**

- **Spezialsprechstunde (VC58)**

Es gibt Spezialsprechstunden für Schilddrüsenerkrankungen, Gefäß- und Visceralchirurgie durch Dr. Michael Scheruhn, Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie. Sowie eine Darmzentrumsprechstunde und eine Proktologische Sprechstunde

Eine Schulter- sowie eine Knie- und Hüftsprechstunde sowie eine sporttraumatologische Sprechstunde gibt es in der Abteilung für Unfall-, Wiederherstellung- und Orthopädische Chirurgie

- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**

In Zusammenarbeit mit den assoziierten plastischen Chirurgen

- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**

Für ganz bestimmte Tumoren des Magens im Rendezvous-Verfahren mit den internistischen Kollegen

- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**

In der Abteilung wurden bereits seit 20 Jahren umfassende Kompetenzen in der laparoskopischen Chirurgie von Gallenblasen, Blinddarm, Dickdarm und Hernien sowie in der Behandlung des Zwerchfellbruchs erworben. So gelangen heute sehr häufig laparoskopische Verfahren mit hoher Sicherheit und maximalen Patientenkomfort zur Anwendung.

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**  
Mit allen Möglichkeiten der plastischen Deckung, auch mittels freier Lappen und Gefäßanschlüssen
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**  
Schwerpunkt ist die Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen. Aufgrund der hohen Kompetenz und der Fallzahl als Hospitationszentrum für ärztliche Kollegen anerkannt.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
Endoprothetischer Gelenkersatz wird mit größter Erfahrung und Kompetenz im Bereich von Hüften, Knien und Schultern implantiert. Dabei achten wir auf die bedarfsgerechte Auswahl von Spezialverfahren ( Zum Beispiel " minimalinvasive Hüftendorothetik"). Sämtliche Operationen können für Versicherte bestimmter Krankenkassen auch im Rahmen von Verträgen zur "integrierten Versorgung" durchgeführt werden.
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**  
Sowohl die gutartigen als auch die bösartigen Darmerkrankungen werden überwiegend laparoskopisch durchgeführt.
- **Lungenchirurgie (VC11)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**

- **Nierenchirurgie (VC20)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Schulterchirurgie (VO19)**  
Die Abteilung ist Referenzzentrum für Schulterendprothetik.
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**

Langjährige, große Erfahrung hat die Abteilung in der Chirurgie von Tumoren des Bauchraumes, besonders des Dickdarmes. Gemeinsam mit der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Winsen, den beiden Inneren Abteilungen der Krankenhäuser (Gastroenterologie und Onkologie) und der Abteilung für Strahlentherapie sowie externen Partnern werden diese Kompetenzen seit 2010 von der DKG zertifiziertem Darmzentrum zusammengefaßt.

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie**

- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**  
Hospiz in räumlicher Assoziation
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**  
Im Rahmen des Darmzentrums Sprechstunde nach Vereinbarung
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie**

- **Sonstiges (SA00)**  
Alle nicht-medizinischen Serviceangebote welche unter dem Punkt A-10 genannt sind finden Sie auch in dieser Fachabteilung

### **B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 3316  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	188	Cholelithiasis
2	S82	186	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	176	Fraktur des Unterarmes
4	S72	162	Fraktur des Femurs
5	K40	156	Hernia inguinalis
6	K57	117	Divertikulose des Darmes
7	S42	117	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	M75	113	Schulterläsionen
9	K35	104	Akute Appendizitis
10	M16	100	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	S32	92	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	S06	88	Intrakranielle Verletzung
13	K56	82	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
14	M17	77	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
15	E04	73	Sonstige nichttoxische Struma
16	K43	65	Hernia ventralis
17	S22	63	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
18	L02	59	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
19	C20	45	Bösartige Neubildung des Rektums
20	T84	41	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	311	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese
2	8-930	260	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-800	207	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	5-511	203	Cholezystektomie
5	5-790	173	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-820	173	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	8-980	172	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	5-530	165	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	3-225	160	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	5-469	131	Andere Operationen am Darm
11	5-805	131	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
12	3-207	130	Native Computertomographie des Abdomens
13	5-470	128	Appendektomie
14	3-200	110	Native Computertomographie des Schädels
15	5-069	108	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
16	5-800	105	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
17	5-787	103	Entfernung von Osteosynthesematerial
18	5-793	100	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
19	5-932	94	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
20	5-782	93	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
21	5-900	93	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
22	1-650	90	Diagnostische Koloskopie
23	5-484	87	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
24	5-893	83	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	1-697	75	Diagnostische Arthroskopie

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Präoperative Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	<p>Alle Patienten können sich vor einer geplanten Operation zur Diskussion des Operationsverfahrens zur Voruntersuchung und zur Terminplanung in den Sprechstunden der chirurgischen Abteilungen vorstellen.</p> <p>Es wurden spezielle Ambulanzen eingerichtet: Gelenksprechstunde Herniensprechstunde Schilddrüsenambulanz</p>
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

<b>Proktologische Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)

<b>Privatambulanzen der Chefärzte</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	264	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-812	182	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-787	170	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-399	99	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	5-850	86	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-811	73	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-790	40	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-534	29	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-530	26	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	5-852	17	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	5-897	17	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
12	5-056	16	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
13	5-810	15	Arthroskopische Gelenkrevision
14	1-697	14	Diagnostische Arthroskopie
15	5-813	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
16	5-491	10	Operative Behandlung von Analfisteln
17	5-492	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
18	5-640	9	Operationen am Präputium
19	5-840	9	Operationen an Sehnen der Hand
20	5-859	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung****B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Unfallchirurgie (AQ62)**
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
- **Proktologie (ZF34)**
- **Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)**
- **Sportmedizin (ZF44)**

### **B-1.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	53,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,0	2 Jahre

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

	<b>Anzahl</b>
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)	1,0

## **B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Friedemann Schulz

Ansprechpartner: Dr. med. Friedemann Schulz

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide

Telefon: 04181 13-1701

Fax: 04181 13-1705

URL: [www.krankenhaus-buchholz.de](http://www.krankenhaus-buchholz.de)

E-Mail: [friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de](mailto:friedemann.schulz@krankenhaus-buchholz.de)

### **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**  
Brustzentrum und DMP-Teilnahme für Brusttumoren
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Endoskopische Operationen (VG05)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
- **Urogynäkologie (VG16)**

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
- **Stillberatung (MP43)**

- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**

#### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

- **Balkon/Terrasse (SA12)**
- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**
- **Frühstücks-/Abendbuffet (SA45)**
- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**
- **Rooming-in (SA07)**
- **Sonstiges (SA00)**  
Sozialdienst
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**

#### **B-2.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Vollstationäre Fallzahl: 1979

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	378	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	C50	151	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	O70	109	Dammriss unter der Geburt
4	O68	103	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O60	72	Vorzeitige Wehen und Entbindung
6	O36	65	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
7	P08	61	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
8	D25	58	Leiomyom des Uterus
9	N81	52	Genitalprolaps bei der Frau
10	O75	51	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
11	O80	42	Spontangeburt eines Einlings
12	O42	40	Vorzeitiger Blasensprung
13	N83	37	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
14	P05	36	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
15	O47	33	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
16	O71	32	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
17	N39	29	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
18	O82	28	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
19	O14	27	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduziert] mit bedeutsamer Proteinurie
20	O99	26	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	501	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
2	1-242	494	Audiometrie
3	5-758	238	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	9-261	198	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5	5-749	172	Andere Sectio caesarea
6	9-260	117	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	5-683	116	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	8-910	94	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	3-70c	88	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
10	5-704	88	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
11	5-401	85	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
12	3-709	71	Szintigraphie des Lymphsystems
13	5-871	70	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie
14	5-738	66	Episiotomie und Naht
15	5-870	65	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
16	3-05d	50	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
17	8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
18	5-690	43	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
19	5-651	41	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
20	3-225	37	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
21	5-653	35	Salpingoovariektomie
22	5-593	33	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
23	1-672	32	Diagnostische Hysteroskopie
24	5-657	31	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
25	5-469	30	Andere Operationen am Darm

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Privatambulanz des Chefarztes</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

<b>Brustsprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Ambulante Abklärung von auffälligen Befunden im Rahmen des Mamma-Screenings
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)

<b>Beckenbodensprechstunde</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

<b>Geburtsvorbereitung</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	225	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	145	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	26	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-870	21	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
5	1-471	19	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	1-502	15	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
7	5-671	15	Konisation der Cervix uteri
8	5-651	11	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-469	10	Andere Operationen am Darm
10	5-850	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
12	5-663	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
13	5-691		Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
14	5-711		Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
15	5-852		Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
16	1-472		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
17	1-661		Diagnostische Urethrozystoskopie
18	5-399		Andere Operationen an Blutgefäßen
19	5-492		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
20	5-582		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
21	5-758		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
22	5-881		Inzision der Mamma
23	8-100		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-2.11 Personelle Ausstattung**

### **B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
- **Psychotherapie (ZF36)**

### **B-2.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,0	2 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

### **B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

## **B-3 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. Johann-Peter Luhn

Ansprechpartner: Dr. Johann-Peter Luhn

Hausanschrift: Steinbeckerstraße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide

Telefon: 04181 13-1101  
Fax: 04181 13-1125

URL: [www.krankenhaus-buchholz.de](http://www.krankenhaus-buchholz.de)

E-Mail: [johann-peter.luhn@krankenhaus-buchholz.de](mailto:johann-peter.luhn@krankenhaus-buchholz.de)

### **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Mittelohrchirurgie (VH04)  
Hörverbesserung, Implantierte Hörgeräte
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

- **Sonstiges (MP00)**  
Beratung und Betreuung durch Sozialdienst
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**

#### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

- **Sonstiges (SA00)**  
Alle nicht-medizinischen Serviceangebote welche unter dem Punkt A-10 genannt sind  
finden Sie auch in dieser Fachabteilung

#### **B-3.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

Vollstationäre Fallzahl: 1099  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-3.6 Diagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	209	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	207	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	138	Chronische Sinusitis
4	J38	37	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
5	S02	34	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
6	H66	33	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
7	M95	33	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
8	H71	30	Cholesteatom des Mittelohres
9	J36	29	Peritonsillarabszess
10	C32	26	Bösartige Neubildung des Larynx
11	H91	18	Sonstiger Hörverlust
12	H80	17	Otosklerose
13	R04	17	Blutung aus den Atemwegen
14	D11	15	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
15	K11	14	Krankheiten der Speicheldrüsen
16	C09	11	Bösartige Neubildung der Tonsille
17	C77	11	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
18	B27	8	Infektiöse Mononukleose
19	C10	8	Bösartige Neubildung des Oropharynx
20	C13	8	Bösartige Neubildung des Hypopharynx

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	593	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-984	429	Mikrochirurgische Technik
3	5-214	238	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-221	237	Operationen an der Kieferhöhle
5	5-222	222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
6	5-281	168	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
7	5-983	126	Reoperation
8	1-610	92	Diagnostische Laryngoskopie
9	5-852	67	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
10	5-194	57	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
11	5-218	56	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
12	1-630	48	Diagnostische Ösophagoskopie
13	8-500	45	Tamponade einer Nasenblutung
14	5-282	43	Tonsillektomie mit Adenotomie
15	8-930	42	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
16	8-522	40	Hochvoltstrahlentherapie
17	5-262	39	Resektion einer Speicheldrüse
18	5-300	39	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
19	3-200	37	Native Computertomographie des Schädels
20	5-195	33	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
21	5-403	33	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
22	1-611	31	Diagnostische Pharyngoskopie
23	5-224	29	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
24	5-200	27	Parazentese [Myringotomie]
25	5-402	23	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff

#### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	119	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	113	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-216		Reposition einer Nasenfraktur
4	5-185		Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5	5-194		Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
6	5-215		Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
7	5-779		Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)
- Naturheilverfahren (ZF27)
- Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)
- Allergologie (ZF03)

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,0	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

## **B-4 Innere Medizin**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin**

Fachabteilung: Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung  
Chefärzte: Dr. med. Christian Pott  
Dr. med. Werner Raut

Ansprechpartner: Dr. med. Christian Pott

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide

Telefon: 04181 13-1301

Fax: 04181 13-1335

URL: [www.krankenhaus-buchholz.de](http://www.krankenhaus-buchholz.de)

E-Mail: [christian.pott@krankenhaus-buchholz.de](mailto:christian.pott@krankenhaus-buchholz.de)

### **B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin**

- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**

Die differenzierte Schrittmachertherapie mit der Implantation von automatischen implantierbaren Cardioverter/Defibrillatoren, sowie der Implantation und Betreuung von 1-, 2- und 3-Kammersystemen ("Resynchronisationstherapie" der Herzschwäche) ist ein Schwerpunkt der kardiologischen Sektion. Hierzu gehört auch die Betreuung von Defibrillator- und Schrittmacherträgern in der Schrittmacher-Sprechstunde und die Möglichkeit einer Fernabfrage bestimmter Defibrillatorsysteme über das Internet.

- **Schrittmachereingriffe (VC05)**

siehe oben: Defibrillatoreingriffe

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**

Die Hochdruckkrankheit als häufiges Problem mit wesentlichen kardiologischen und neurologischen (Schlaganfall) Auswirkungen wird durch die kardiologische Sektion unter Einbezug einer Fachärztin für Nierenkrankheiten umfassend medikamentös und interventionell bis zur Stent-Implantation in Nierenarterien behandelt

- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**

Über lungenärztliche Spezialkompetenz verfügen wir durch die enge Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Winsen und der dortigen Inneren Abteilung, die von dem Pneumologen Dr. W. Wedel geleitet wird,

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**

Mit sehr großer Erfahrung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einem eigenen Facharzt für Magen-Darm-Erkrankungen und einer sehr großen Endoskopie-Abteilung werden hier nahezu alle Leistungen dieses Schwerpunkts auf dem Niveau von Spezialabteilungen durchgeführt. Die Innere Abteilung ist Partner im zertifizierten Darmkrebszentrum des Krankenhauses Buchholz.

- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**

Der größte Teil der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus ist alt und viele von Ihnen leiden gleichzeitig an einer Vielzahl von Krankheiten. Seit Anfang 2010 gibt es deshalb in der Abteilung einen geriatrischen Schwerpunkt (Altersmedizin), der von einer Fachärztin für Geriatrie geleitet wird und in dem spezialisierte Therapeuten verschiedener Disziplinen ein abgestimmtes multidisziplinäres Behandlungskonzept umsetzen.

- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**

Der hämatologische Schwerpunkt wird durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und Onkologie vertreten. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen onkologischen Facharztpraxis im Hause und für spezielle Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit der Hämatologischen Spezialabteilung des Krankenhauses in Hamburg Altona.

- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**

Mit einer Überwachungsstation ("chest pain unit"), allen nichtinvasiven Untersuchungsmethoden und einem leistungsfähigen Herzkatheterlabor mit 24 Stunden Notfallbereitschaft ist die kardiologische Sektion der Inneren Abteilung hervorragend geeignet, solche Krankheiten zu erkennen und zu behandeln

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**

Für die Diagnostik und Behandlung der arteriellen Verschlusskrankheit der zentralen und peripheren Arterien stehen alle konservativen Möglichkeiten und die interventionelle Behandlung mittels der Katheter-Gefäßerweiterung und Stent-Implantation zur Verfügung.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**

- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

In der Abteilung gibt es eine Fachärztin für Nierenerkrankungen. Zur Durchführung von Dialysen gibt es im Haus eigene Dialyse-Betten in Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis

- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**

Der onkologische Schwerpunkt wird durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und Onkologie vertreten. Die Abteilung arbeitet aktiv im Onkologischen Zentrum an den Krankenhäusern Buchholz und Winsen mit und baut zur Zeit das interdisziplinäre Darmzentrum mit auf. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen onkologischen Facharztpraxis im Hause.

- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**

Rheumatologische Erkrankungen werden in der Abteilung durch eine Fachärztin für Rheumatologie optimal diagnostiziert und behandelt. Ein leistungsfähiges Speziallabor

ist der Abteilung angeschlossen. Mit niedergelassenen Rheumatologen, Krankengymnasten und Orthopäden besteht eine enge Zusammenarbeit.

- **Intensivmedizin (VI20)**

Intensivmedizin erfolgt in enger Zusammenarbeit auf der anästhesiologisch geführten interdisziplinären Intensivstation des Krankenhauses. Überwachungsbereiche finden sich zusätzlich auf der kardiologischen Überwachungsstation (chest pain unit) und im Bereich der internistischen Aufnahmestation.

#### **B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin**

- **Sonstiges (MP00)**

Beratung und Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.

- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**

Patienten am Ende des Lebens und ihre Angehörigen sollen eine ganzheitliche Betreuung mit dem Schwergewicht auf Einbezug der ganzen Familie - Einzelzimmer, Schmerztherapie und psychosoziale/seelsorgerliche Unterstützung bekommen. Die räumliche Nähe zum Hospiz Nordheide und eine sehr gute und schnelle Zusammenarbeit erlauben es aber in der Regel, rechtzeitig eine Verlegung in diese geeignetere Umgebung durchzuführen

#### **B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin**

- **Sonstiges (SA00)**

Alle nicht-medizinischen Serviceangebote welche unter dem Punkt A-10 genannt sind finden Sie auch in dieser Fachabteilung

#### **B-4.5 Fallzahlen der Innere Medizin**

Vollstationäre Fallzahl: 5730

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	352	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
2	I10	327	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J18	320	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	I50	301	Herzinsuffizienz
5	I21	233	Akuter Myokardinfarkt
6	I20	194	Angina pectoris
7	F10	154	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
8	R55	142	Synkope und Kollaps
9	K52	124	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
10	I25	123	Chronische ischämische Herzkrankheit
11	C34	90	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
12	J44	90	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
13	M79	89	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
14	N30	87	Zystitis
15	A41	73	Sonstige Sepsis
16	K29	69	Gastritis und Duodenitis
17	E11	67	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
18	I47	65	Paroxysmale Tachykardie
19	K85	62	Akute Pankreatitis
20	R10	61	Bauch- und Beckenschmerzen
21	N20	53	Nieren- und Ureterstein
22	C25	50	Bösartige Neubildung des Pankreas
23	I26	50	Lungenembolie
24	I49	46	Sonstige kardiale Arrhythmien
25	I95	43	Hypotonie

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1488	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-632	839	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-275	612	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-837	590	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	1-440	437	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	3-200	415	Native Computertomographie des Schädels
7	8-522	391	Hochvoltstrahlentherapie
8	8-800	350	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	3-202	310	Native Computertomographie des Thorax
10	1-650	289	Diagnostische Koloskopie
11	8-980	250	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	3-052	248	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
13	8-83b	237	Zusatzinformationen zu Materialien
14	3-207	234	Native Computertomographie des Abdomens
15	8-640	212	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
16	5-513	159	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
17	3-225	151	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	8-527	136	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
19	8-831	117	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
20	1-444	97	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>ambulante Gastroskopie</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Endoskopie-Ambulanz für "operative Gastroskopie" (Magenspiegelungen mit zusätzlichem Eingriff)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

<b>Ultraschallgezielte Organpunktionen</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Gewinnung von Gewebeproben unter Ultraschall-Sicht mittels Punktion
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

<b>Rheumatologische Ambulanz</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Rheumatologische Diagnostik und Behandlung auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

<b>Schrittmachersprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Schrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)

<b>Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatambulanzen der Chefärzte und der spezialisierten Fachärzte

#### **B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-650	803	Diagnostische Koloskopie
2	1-275	505	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	5-452	280	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-444	225	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5	5-378	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
6	8-836	15	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
7	5-377	14	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	5-513	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	1-642		Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
10	1-640		Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

#### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-4.11 Personelle Ausstattung**

### **B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	26,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
- **Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)**
- **Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)**
- **Innere Medizin und SP Nephrologie (AQ29)**
- **Innere Medizin und SP Rheumatologie (AQ31)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
- **Geriatric (ZF09)**
- **Ernährungsmedizin (ZF47)**
- **Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)**  
Psychoonkologie

### **B-4.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	71,5	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,0	1 Jahr

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

### **B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

## **B-5 Neurologie**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben der Neurologie**

Fachabteilung: Neurologie  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr.Konrad Luckner

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide  
Telefon: 04181 13-1601  
Fax: 04181 13-1605

URL: <http://www.krankenhaus-buchholz.de>  
E-Mail: [konrad.luckner@krankenhaus-buchholz.de](mailto:konrad.luckner@krankenhaus-buchholz.de)

### **B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie**

- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)**  
Betreuung von Patienten in allen Stadien der Erkrankung mit Teilnahme an innovativen Therapiestudien, umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten einschließlich eines eigenen Liquorlabors und mit einer engen Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.
- **Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)**
- **Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)**
- **Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)**
- **Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)**  
Behandlung speziell von Parkinsonpatienten in einem Therapiemodul über 3 Wochen mit medikamentöser Neueinstellung bzw. Anpassung und strukturierter täglicher Behandlung im "Parkinson Team" mit krankengymnastischer Einzel- und Gruppentherapie ggf mit Gerätetraining, Ergotherapie und Logopädie.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**  
Der größte Teil der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus ist alt und viele leiden an einer Vielzahl von Krankheiten. Besondere Anforderungen stellen viele Menschen mit unterschiedlichen Graden von Demenz. Pflegepersonal und die Ärzte der Neurologischen und der Inneren Abteilung betreuen diese Patientinnen und Patienten sorgfältig mit dem ganzheitlichen Ansatz der Geriatrie
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)**
- **Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)**

- **Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)**
- **Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)**
- **Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)**  
Zerebrovaskuläre Krankheiten stellen einen Bereich innerhalb der Neurologie dar, in dem innerhalb der letzten Jahre besondere Fortschritte erzielt wurden. Große Kompetenz in der modernen Diagnostik mit schonenden Ultraschall-, CT- und MR-Geräten. Die strukturierte Zusammenarbeit innerhalb der Schlaganfalleinheit und moderne Therapiemöglichkeiten einschließlich der Lyse-Behandlung machen die Abteilung zu einem rasch wachsenden Schlaganfallzentrum, das durch die Fachgesellschaft zertifiziert ist.

### **B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie**

- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
- **Sonstiges (MP00)**  
Beratung und Betreuung durch Sozialberater
- **Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)**  
Komplexe und interdisziplinäre Betreuung von Schlaganfallpatienten auf der Schlaganfalleinheit ("stroke-unit")  
Komplexe Betreuung von Parkinson Patienten in einem multidisziplinären Behandlungsteam ( s. B 5.2 )
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**

### **B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie**

- **Sonstiges (SA00)**  
Alle nicht-medizinischen Serviceangebote welche unter dem Punkt A-10 genannt sind finden Sie auch in dieser Fachabteilung

### **B-5.5 Fallzahlen der Neurologie**

Vollstationäre Fallzahl: 2337  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-5.6 Diagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	376	Hirnfarkt
2	G40	214	Epilepsie
3	M54	114	Rückenschmerzen
4	G45	111	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
5	H81	96	Störungen der Vestibularfunktion
6	G35	89	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
7	F45	67	Somatoforme Störungen
8	F32	56	Depressive Episode
9	G43	45	Migräne
10	G20	41	Primäres Parkinson-Syndrom
11	G51	38	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
12	S06	38	Intrakranielle Verletzung
13	G62	36	Sonstige Polyneuropathien
14	M51	34	Sonstige Bandscheibenschäden
15	I67	33	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## **B-5.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-200	1282	Native Computertomographie des Schädels
2	1-207	910	Elektroenzephalographie (EEG)
3	3-800	475	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	1-204	455	Untersuchung des Liquorsystems
5	8-981	379	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	1-208	240	Registrierung evozierter Potentiale
7	8-930	208	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	3-052	207	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	3-203	127	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	1-205	108	Elektromyographie (EMG)
11	3-820	82	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-220	81	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-802	65	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	8-020	56	Therapeutische Injektion
15	1-632	47	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
16	3-202	46	Native Computertomographie des Thorax
17	8-980	41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
18	8-390	39	Lagerungsbehandlung
19	8-522	31	Hochvoltstrahlentherapie
20	8-97d	31	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

### **B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>MS-Ambulanz</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Institutsambulanz mit Ermächtigung des Cas und zweier Fachärzte für Neurologie, auch zur Abklärung von Vd.a. MS. Ambulante Diagnostik und Therapie einschließlich der differenzierten medikamentösen Behandlung der MS und neuroimmunologischer Erkrankungen.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)

<b>Gefäßdiagnostik</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	extra- und transcranielle Doppler- und Duplexsonografien
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)

<b>Privatambulanz des Chefarztes</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## **B-5.11 Personelle Ausstattung**

### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Neurologie (AQ42)**

### **B-5.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2,0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,0	1 Jahr

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

	<b>Anzahl</b>
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)	1,0
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	1,0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	3,0

## **B-6 Strahlenheilkunde**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben der Strahlenheilkunde**

Fachabteilung: Strahlenheilkunde  
Art: Hauptabteilung  
Chefärzte: Ltd. Arzt Dr. med. Uwe Imgart  
Ltd. Arzt Dr. med. Peter Andreas

Ansprechpartner: Ltd. Arzt Dr. med. Uwe Imgart

Hausanschrift: Steinbecker Straße 44  
21244 Buchholz in der Nordheide

Telefon: 04181 13-1691

Fax: 04181 13-1685

URL: <http://www.krankenhaus-buchholz.de>

E-Mail: [sekretariat.strahlentherapie@krankenhaus-buchholz.de](mailto:sekretariat.strahlentherapie@krankenhaus-buchholz.de)

### **B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Strahlenheilkunde**

- Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
- Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
- Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)

### **B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Strahlenheilkunde**

### **B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Strahlenheilkunde**

- Sonstiges (SA00)

Alle nicht-medizinischen Serviceangebote welche unter dem Punkt A-10 genannt sind finden Sie auch in dieser Fachabteilung

### **B-6.5 Fallzahlen der Strahlenheilkunde**

Die strahlentherapeutische Behandlung erfolgt in unserem Krankenhaus (wie überall in Deutschland) ganz überwiegend ambulant, sie findet in enger Kooperation mit den anderen onkologisch tätigen Disziplinen und mit der internistisch-onkologischen Praxis am Krankenhaus im Rahmen unseres onkologischen Zentrums statt.

Stationäre Therapien erfolgen unter der Leitung der Abteilung für Strahlentherapie interdisziplinär gemeinsam mit den notwendigen mitbehandelnden Disziplinen.

---

Vollstationäre Fallzahl: 50

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-6.6 Diagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	10	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
3	C15		Bösartige Neubildung des Ösophagus
4	C21		Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
5	C50		Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	C09		Bösartige Neubildung der Tonsille
7	C13		Bösartige Neubildung des Hypopharynx
8	C51		Bösartige Neubildung der Vulva
9	C01		Bösartige Neubildung des Zungengrundes
10	C02		Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
11	C10		Bösartige Neubildung des Oropharynx
12	C20		Bösartige Neubildung des Rektums
13	C53		Bösartige Neubildung der Cervix uteri
14	C56		Bösartige Neubildung des Ovars
15	C67		Bösartige Neubildung der Harnblase
16	C78		Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
17	D90		Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
18	E86		Volumenmangel
19	G83		Sonstige Lähmungssyndrome

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

**B-6.7 Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	447	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	178	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-528	28	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-529	28	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6	3-202	8	Native Computertomographie des Thorax

**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren****B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>ambulante Strahlentherapie</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Alle Leistungen der Strahlentherapie (Indikationsstellung, Planung, Durchführung) können im Rahmen einer Ermächtigungsambulanz beider Chefärzte ambulant erbracht werden.
Angebotene Leistung	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
- **Radiologie (AQ54)**
- **Strahlentherapie (AQ58)**

### **B-6.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,5	3 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

### **B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

	<b>Anzahl</b>
Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)	2,0
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)	6,0
Sonstige (SP00)	3,0

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

#### **C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

##### **C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate</b>	<b>Kommentar</b>
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	21	87,5	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	<= 5	0,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	<= 5	0,0	
Herzschrittmacher-Implantation	50	90,9	
Neonatologie	<= 5	0,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	<= 5	37,5	
Cholezystektomie	200	100,0	
Gynäkologische Operationen	211	96,8	
Geburtshilfe	522	99,4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	138	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	106	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	14	93,3	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	61	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	<= 5	100,0	
Mammachirurgie	143	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	543	94,4	
Ambulant erworbene Pneumonie	352	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	920	95,2	

#### **C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren**

##### **C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:**

##### **C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.**

**C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	44 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	75,6 - 95,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	2
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Hierbei handelt es sich um einen Dokumentationsfehler aufgrund eines fehlerhaften Erfassungsprogrammes. Die nachträglich durchgeführte Einzelfallanalyse zeigte in allen Fällen eine leitliniengerechte Indikationsstellung

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	48 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	86,1 - 99,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,7 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	39 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 55,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	83,2 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	66,3 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	41 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 8,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 7,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit chirurgischen Komplikationen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 7,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intrakardiale Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	33 / 35
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 80,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	80,5 - 99,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intrakardiale Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ventrikelsonden mit Amplitude $\geq 4$ mV
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	48 / 49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	88,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reizschwellenbestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	$\leq 5$
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 65,5\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	2,5 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reizschwellenbestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	$\leq 5$
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	50,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 76,4\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	1,2 - 98,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Amplitudenbestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 67,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	2,5 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsspezifische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 200
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reinterventionsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 4,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 9,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 6,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 10,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Histologie bei Ovarieingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovarieingriff
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 8,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei Ovarieingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovarieingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,3 - 34,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovaryingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	24 / 26
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	74,8 - 99,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation"
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 60,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 60,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	119 / 119
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 7,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 84,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 26,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	520 / 520
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,3 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 500
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	50,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,2 - 98,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 502
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 353
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,0 - 4,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 309
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,7 - 4,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,4 - 6,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,4 - 6,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei ASA 3
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,9 - 17,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei ASA 1 - 2
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 62
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 5,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei endoprothetischer Versorgung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 63
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,5 - 19,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	2,2 - 15,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Endoprothesenluxation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 8,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit postoperativer Wundinfektion
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 138
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	100 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	88,0 - 97,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperationen wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 5,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei allen Patienten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	106 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Beweglichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postop. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	104 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,2 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Endoprothesenluxation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postoperative Wundinfektionen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 79,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	76,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperationen wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 16,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 33,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 23,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	76,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 23,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	61 / 61
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperationen wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 9,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 9,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Beweglichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Post. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	59 / 61
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	88,5 - 99,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Beweglichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	58 / 59
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,7 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	47,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Letalität bei allen Patienten
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 52,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Perioperative Antibiotikaphylaxe
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	47,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation wegen Komplikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 52,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	34 / 36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 70,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	81,0 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	76 / 77
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperatives Präparatröntgen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Intraoperatives Präparatröntgen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	76,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hormonrezeptoranalyse
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	106 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	HER-2/neu-Analyse
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	100 / 100
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Angabe Sicherheitsabstand</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	81 / 82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Angabe Sicherheitsabstand</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	83,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Primäre Axilladissektion bei DCIS
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 33,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	42 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	84,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 76,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	70,8 - 92,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur brusterhaltenden Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur brusterhaltenden Therapie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	55 / 61
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 71,0 - <= 93,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	79,7 - 96,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	171 / 194
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	82,7 - 92,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	67 / 194
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	34,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 22,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	27,9 - 41,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,4 - 15,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	68 / 72
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	86,3 - 98,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wesentliches Interventionsziel bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	243 / 253
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,8 - 98,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>In-Hospital-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	In-Hospital-Letalität bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	20 / 243
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,1 - 12,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>In-Hospital-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,4
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>In-Hospital-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,1min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungsdauer bei PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,7min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Flächendosisprodukt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3800,0cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9095,0cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Flächendosisprodukt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 28,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 3,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Flächendosisprodukt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	66,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 30,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	9,4 - 99,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	50,0ml
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 150,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	180,0ml
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 200,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kontrastmittelmenge</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	130,0ml
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 250,0ml
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 1,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 1,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,7
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	keine Angabe
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 910
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 768
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	9
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	348 / 352
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,1 - 99,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	296 / 344
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	86,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	81,9 - 89,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	204 / 231
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	83,4 - 92,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP / PCT</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verlaufskontrolle CRP / PCT
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	263 / 277
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,6 - 97,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	1
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	230 / 233
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,2 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Krankenhaus-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	schwach
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,1 - 16,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Krankenhaus-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	gut
<b>Zähler / Nenner</b>	36 / 280
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 18,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	9,2 - 17,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Krankenhaus-Letalität</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
<b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b>	2
<b>Empirisch-statistische Bewertung</b>	mäßig
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	40,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 45,6%
<b>Vertrauensbereich</b>	16,3 - 67,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	8

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

### **Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog**

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

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

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

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

Im Rahmen verschiedener Kooperationen und von Verträgen zur integrierten Versorgung nimmt das Krankenhaus freiwillig an weiteren externen Qualitätssicherungsprogrammen teil:

- Frühjahrsumfrage Med-Info-MDK Thema: MDK
- Darmzentrum: Benchmarking des Westdeutschen Darm-Centrums
- Brustzentrum: Benchmarking des Westdeutschen Brustzentrums
- Deutsches Papillotomieregister BMI (Heidelberg)

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	82

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)****C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

Die kontinuierliche Fortbildung aller unserer Mitarbeiter, besonders der Fachärzte, ist uns sehr wichtig. Wir haben deshalb intern die Fortbildungspflicht auf alle Ärzte ausgedehnt, auch diejenigen, die nicht bereits seit 5 Jahren Fachärzte sind. Deshalb geben wir unter Position 1 und Position 2 beide Male die Gesamtzahl der in unserem Haus tätigen Fachärzte an, ungeachtet der Dauer ihres Facharztstatus.

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	44,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	44,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	42,0

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Alle Leistungen zuverlässig auf einem hohen Qualitätsniveau zu erbringen, ist vor allem eine ethische Verpflichtung gegenüber unseren Patienten und gegenüber der Bevölkerung.

Es ist aber auch die beste Zukunftssicherung für unsere Krankenhäuser.

Im Mittelpunkt der Bemühungen aller Mitarbeiter der Krankenhäuser Buchholz und Winsen steht der kranke Mensch mit allen seinen Bedürfnissen. Das bedeutet natürlich und vor allem eine sichere, verlässliche und dem Stand des Wissens entsprechende Medizin und Pflege. Behandlungsstandards müssen aktuell sein, das Sichere vom Unsicheren getrennt werden. So werden alle medizinischen Bereiche zielgerichtet weiterentwickelt um den medizinischen Fortschritt auch in unseren Häusern umzusetzen.

Ebenso wichtig sind uns die seelischen Erwartungen und Wünsche der Patienten. Die Krankenhäuser müssen auch Geborgenheit, Zuwendung, seelische Hilfe geben. Daraus ergibt sich die Bedeutung einer einfühlsamen und individuellen Betreuung in allen Phasen der Krankenhausbehandlung. Wir stellen uns der Kritik und freuen uns über Lob, die über unser Beschwerdemanagementsystem gesammelt und genutzt werden.

Die Qualität aller Leistungen, die in unseren Krankenhäusern erbracht werden, hängt von der Kompetenz und dem Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters ab, von ausreichenden Mitteln für diese Tätigkeit und von einer guten Organisation. Mitarbeiterentwicklung hat daher wesentliche Bedeutung.

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus dem Leitbild der Krankenhäuser ab. Besonders wichtig sind für uns:

Sehr gute Patientenversorgung, das bedeutet:

- Rationale, leitliniengestützte Medizin und Pflege
- einfühlsamer und professioneller Umgang
- gute Hotelleistungen

Mitarbeiterorientierung, das bedeutet

- Mitarbeiterentwicklung
- Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
- Sicherheit der Arbeitsplätze

Effektives Management auf allen Ebenen, das bedeutet:

- Förderung reibungsloser Zusammenarbeit
- Ablaufoptimierung
- Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
- positive Außendarstellung und "Kundenorientierung"

Kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen, das bedeutet:

- Planung und Beschreibung der wichtigen Abläufe
- Schwachstellenanalyse
- Übernahme neuer Erkenntnisse
- Erfolgskontrolle
- Qualitätszirkelarbeit

Die Qualität unserer Leistungserbringung und die Weiterentwicklung unserer Organisation unterstützen wir mit einem Qualitätsmanagementsystem, das seit 2008 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist.

## **D-2            Qualitätsziele**

Unsere Qualitätsziele sind im Abschnitt Qualitätspolitik aufgeführt.

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

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

**Steuergruppe** für das Qualitätsmanagement:

Zusammensetzung: QM-Beauftragter, Prokurist, PDL und weitere Mitarbeiter.

Aufgaben: Formulierung der Qualitätspolitik und der Ziele des QM sowie der grundsätzlichen Strategie zur QM-Implementierung zur Festlegung durch die Geschäftsführung. Steuerung aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements.

### **Qualitätsmanagement-Beauftragter**

Herr C. Ponocny

Aufgaben: Konzeption und Weiterentwicklung des QM, Planung der internen Audits und Begleitung der externen Audits. Erstellung und Pflege des QM-Handbuchs. Dazu hat der QMB die Möglichkeit der Delegation von konkreten Aufgaben.

Kompetenzen: Eingeteilt als Stabstelle unter dem Geschäftsführer. Arbeitsaufträge verteilen und Auskünfte einholen.

### **Qualitätsbeauftragte der Abteilungen**

Zusammensetzung: Aus verschiedenen Abteilungen wurden langjährig erfahrene ärztliche und Pflegedienst-Mitarbeiter gewonnen, die Q-Projekte initiieren und begleiten sollen, sie arbeiten aktiv in den Qualitätszirkeln mit.

Aufgaben: Entwicklung und Pflege der Standards, Prozesse und Pfade.

Kompetenzen: MA der Abteilung in angemessenem Umfang beteiligen. Zeitliche Freistellung im erforderlichen Umfang.

Konferenz der Qualitätsbeauftragten

Teilnehmer: QM-Beauftragte und Q-Beauftragte

Zweck: Schulung, Koordination und Supervision der Qualitätsbeauftragten durch die Qualitätsmanagement-Beauftragten.

Qualitätszirkel: Arbeitsebene

Zusammensetzung: Engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit zeitlich begrenzten Aufträgen

Kompetenzen: Erarbeitung einzelner Standards, Prozessbeschreibungen oder Pfade, Supervision durch Q-Beauftragten und der QM-Beauftragten

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

Medizinische Qualität äußert sich nur bedingt in messbaren Parametern (siehe externe Qualitätssicherung. Selbstverständlich sind korrekte Indikationsstellung, niedrige Komplikationsraten und möglichst schonende Therapieverfahren wichtige Qualitätskriterien). Vielmehr legen wir Wert auf eine engagierte Patientenbetreuung durch kompetente und hochmotivierte Mitarbeiter.

An formalen Instrumenten unseres Qualitätsmanagements kommen zum Einsatz:

- Ein Beschwerdemanagement, das in strukturierter Erfassung von unerwünschten Ereignissen und aus sorgfältiger Rückverfolgung und Rückmeldung an den Patienten besteht.
- Regelmäßige Abteilungsstrategiegespräche und Mitarbeitergespräche zur gemeinsamen und abgestimmten Weiterentwicklung aller Beteiligten.
- Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen im Onkologischen Zentrum, Brustzentrum und Darmzentrum. Interdisziplinäre Befund- und Fallbesprechungen mit der Röntgenabteilung, der Abteilung für Strahlentherapie und den Pathologen.
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen im medizinischen Bereich für niedergelassene Kollegen zur Verbesserung der Zusammenarbeit in unserem Einzugsbereich. Regelmäßige interne Weiterbildungen, z. B. wöchentliche Mitarbeiterfortbildungen in der Inneren Abteilung, bezahlte Kongressbesuche für Mitarbeiter u.a.

- Einrichtung einer regelmäßigen monatlichen Vortragsveranstaltung für Patienten bzw. gesunde Bürger der Umgebung über verschiedene medizinische Themen mit anschließender Diskussion.
- Bestimmung von Verantwortlichen, Herstellung eines Handbuchs und Standardisierung der Prozesse in Hygienemanagement, Transfusionsmanagement, Brandschutz.

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

Die Fortentwicklung unserer Krankenhäuser vollzieht sich kontinuierlich durch die engagierte Mitarbeit verschiedener Gruppen und einzelner Mitarbeiter an Verbesserungsprojekten in allen Bereichen. Hier werden ständig unterschiedliche Fragestellungen bearbeitet:

- Im Bereich der Pflege durch Pflegestandard-Weiterentwicklung, Vorsorgemaßnahmen bei Sturzgefahr und drohendem Dekubitus, innerbetriebliche Fortbildung.
- Im Bereich der Medizin durch Fortbildung, Standardentwicklung und klinische Pfaderstellung.
- Im Bereich des Managements zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Abteilungen und Leistungsbereichen sowie in der Verwaltung des Krankenhauses.

Im Rahmen unseres zertifizierten Qualitätsmanagements findet unter Begleitung externer Berater in allen Bereichen des Krankenhauses eine tiefgreifende Ablaufentwicklung mit zahlreichen Reorganisationsmaßnahmen statt. Beispielhaft sind die Folgenden zu nennen:

6. Strukturierte Sitzungen der Krankenhausleitung zur Verbesserung der Zusammenarbeit und zur Verbesserung des Versorgungsangebots.
7. Aktualisierung bzw. Schaffung aller erforderlichen Strukturen der Qualitätsmanagement-Normen.
8. Mitarbeiterinformationsveranstaltungen über Qualitätsmanagement und Krankenhausziele, gezielte Erhebung des Schulungsbedarfs.
9. Erarbeitung eines Leitfadens und Schulungen zur Durchführung von Mitarbeitergesprächen in allen Bereichen.
10. Verbesserung der Außendarstellung mit Überarbeitung der Internetpräsenz und Intensivierung der Pressearbeit.
11. Erfassung und Überarbeitung sämtlicher verwendeter Dokumente.

12. Durchführung zahlreicher interner Audits zum Abgleich der Planungen mit der Realität in den Abteilungen.
13. Vorbereitung des Brustzentrums und des Darmzentrums zur Zertifizierung nach den Kriterien der DKG. Die Zertifizierung ist erfolgt.
14. Zur modernen interdisziplinären Therapieplanung ist eine Tumorkonferenz unverzichtbar. Wir haben nach sorgfältiger interdisziplinärer Planung die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen einschließlich der Möglichkeiten moderner EDV-Unterstützung, des Umbaus der Räumlichkeiten und der Terminabstimmung aller Beteiligten regelmäßige (einmal wöchentliche) Tumorkonferenzen für alle tumorkranken Patienten unserer Krankenhäuser etabliert.

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

Das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser in Buchholz und Winsen wurde am 19.1.2009 erstmalig nach ISO 9001:2000 zertifiziert und seitdem zweimal erfolgreich einem Überwachungsaudit – inzwischen nach ISO 9001:2008 – unterzogen. Es erhielt das Zertifikat QS 6117 HH der Germanischer Lloyd Certification GmbH.

Seit der Erstellung des vorangegangenen Qualitätsberichts wurde darüberhinaus die zentrale Sterilisationsabteilung in den Geltungsbereich der ISO-Zertifizierung aufgenommen.

Gesondert zertifiziert wurden:

- Die Schlaganfaleinheit nach den Kriterien der DSG
- Das Brustzentrum nach den Kriterien der DKG/DGS
- Das Darmkrebszentrum nach den Kriterien der DKG/DGVS
- Das regionale Traumazentrum nach den Kriterien der DGU